

МІНІСТЕРСТВО ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
ХАРКІВСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
МІСЬКОГО ГОСПОДАРСТВА імені О. М. БЕКЕТОВА

О. О. ВОРОНКОВ

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ
з курсу

СТРАХУВАННЯ

*(для студентів заочної форми навчання освітньо-кваліфікаційного рівня
«бакалавр» напрямку підготовки 6.030504 – Економіка підприємства і слухачів
другої вищої освіти спеціальності 7.03050401 – Економіка підприємства)*

Харків
ХНУМГ ім. О. М. Бекетова
2017

Воронков О. О. Конспект лекцій з курсу «Страховання» (для студентів заочної форми навчання освітньо-кваліфікаційного рівня «бакалавр» напрямку підготовки 6.030504 – Економіка підприємства і слухачів другої вищої освіти спеціальності 7.03050401 – Економіка підприємства) / О. О. Воронков; Харків. нац. ун-т міськ. госп-ва ім. О. М. Бекетова. – Харків : ХНУМГ ім. О. М. Бекетова, 2017. – 126 с.

Автор: канд. екон. наук, доц. О. О. Воронков

Рецензент: канд. екон. наук, доц. Г. І. Базецька

*Рекомендовано кафедрою економіки підприємств міського господарства,
протокол засідання № 1 від 29 серпня 2016 р.*

ЗМІСТ

Вступ.....	5
Змістовий модуль 1 Основні поняття, елементи страхової системи та реалізація страхової послуги.....	7
Тема 1. Основні принципи та системи страхування. Класифікація	7
1.1 Економічна сутність та значущість страхування	7
1.2 Класифікація видів страхування.....	11
Контрольні запитання	12
Тема 2 Характеристика основних понять та визначень у страхуванні	13
2.1 Поняття страхового ризику, страхового випадку та страхового збитку.....	13
2.2 Поняття страхової оцінки і страхової суми	18
2.3 Поняття страхового тарифу і страхового платежу	19
2.4 Поняття страхової виплати і франшизи	20
Контрольні запитання	24
Тема 3 Загальні аспекти діяльності страхових компаній.....	25
3.1 Умови діяльності страхової компанії на ринку страхових послуг	25
3.2 Методика побудови та структура страхового тарифу.....	26
3.3 Особливості тарифної політики.....	32
3.4 Страхові резерви.....	34
3.5 Перестрахування	36
3.6 Оцінювання ефективності фінансово-господарської діяльності страхових компаній.....	38
Контрольні запитання	42
Тема 4 Порядок укладання і ведення страхової угоди.....	43
4.1 Порядок укладання і зміст договору страхування.....	43
4.2 Порядок здійснення страхових виплат.....	50
Контрольні запитання	52
Тема 5 Особливості страхування основних видів ризиків.....	53
5.1 Особисте страхування	53
5.2 Майнове страхування.....	59
5.3 Основи страхування фінансових ризиків.....	72
5.4 Страхування технічних ризиків.....	82
5.5 Страхування відповідальності	87
Контрольні запитання	94
Змістовий модуль 2 Розвиток та регулювання страхового ринку	97
Тема 6 Страховий ринок.....	97
6.1 Сутність і загальна характеристика страхового ринку	97

6.2 Об'єднання учасників страхового ринку	100
6.3 Посередницька діяльність у сфері страхування	103
6.4 Страхування в зарубіжних країнах.....	110
Контрольні запитання	114
Тема 7 Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні	115
7.1 Основна мета і завдання державного регулювання.....	115
7.2 Основні механізми правового захисту інтересів страхувальників	119
Контрольні запитання	121
Список джерел.....	123

ВСТУП

У сучасних умовах страхування є однією з найбільш розвинених та економічно ефективних сфер діяльності, у якій зосереджені величезні фінансові та матеріальні кошти, що обчислюються трильйонами доларів США.

До основних страхових послуг, які надаються страховими компаніями України належать послуги із особистих видів страхування: страхування життя, страхування від нещасних випадків, медичне та пенсійне страхування; послуги із загальних видів страхування: страхування майна юридичних та фізичних осіб, сільськогосподарських ризиків, підприємницьких та технічних ризиків, фінансово-кредитних ризиків, транспортне страхування та ін.

Дисципліна «Страхування» відповідно до навчального плану є варіативною, вивчається у 6 семестрі 3 курсу. Об'єм дисципліни становить 2,5 кредити ECTS (90 академічних годин), у тому числі 10 аудиторних занять і 80 годин самостійної роботи. Ціль вивчення дисципліни полягає у отриманні знань та практичних навичок з питань страхового захисту майнових інтересів юридичних та фізичних осіб, функціонування та аналізу ринку страхових послуг.

Завдання курсу полягає у вивченні механізму узгодження та правового захисту страхових інтересів суб'єктів страхового процесу.

Предметом вивчення дисципліни є механізм відносин між страхувальниками і страховиками, що виникають у процесі формування та забезпечення страхового захисту ризиків страхувальників.

У результаті вивчення дисципліни студент має знати основні поняття, принципи страхування та елементи страхової системи, нормативні положення щодо державного регулювання страхової діяльності, методологію побудови страхових тарифів, порядок укладання та ведення страхової угоди, умови здійснення страхових виплат, особливості страхування основних видів ризиків та вміти виконувати найпростіші актуарні розрахунки, оцінювати рівні імовірності настання страхових ризиків, оцінювати показники фінансово-господарської діяльності страхової фірми, складати різні форми договору страхування, користуватися нормативними документами.

За історичними відомостями перші елементи страхування зародилися у Вавілоні, Древньому Римі, Єгипті, Древній Греції, Китаї, Індії 1,5-3 тисячоліття до н.е. Отже, вік страхування становить понад 5 тис. років. Близько 3 тис. років до н. е. купці Фінікії укладали угоди про групову компенсацію від втрати або пошкодження кораблів. Аналогічні угоди практикувалися у Вавілоні щодо наземних транспортних засобів. Близько 3 тис. років до н. е. у Єгипті створювалися фонди підтримки сімей, що втратили годувальника від нещасних випадків. У місті Мілеті (Греція) власті міста організовували служби накопичення коштів

на ритуальні заходи. Аналогічні правила були прийняті у Древньому Римі. У Німеччині у IX столітті були сформовані перші гільдії пожежників, які створили елементи страхування від вогню. В Ісландії у XIII столітті діями об'єднання селян створені фонди взаємозахисту від втрат унаслідок пожежі або загибелі тварин. В Україні у XV столітті було страхування у чумаків від загибелі волів і поломок возів. У 1347 р. в місті Генуї (Італія) підписаний 1-й морський страховий договір між двома сторонами. Був внесений страховий платіж, який називався «премією». 13 грудня 1771 р. в місті Лондоні в кафе «Едварда Ллойда» зібралися 79 підприємців, які підписали страховий договір «Про існування 1-ї страхової компанії» вона функціонує і дотепер як найбільше страхове об'єднання у світі.

Майбутнім фахівцям економічних спеціальностей для успішного виконання своїх професійних функцій необхідно знати як забезпечується захист від випадкових ризиків за допомогою механізму страхування. Отже, дисципліна «Страхування» є невід'ємною складовою комплексу економічних дисциплін.

Змістовий модуль 1 Основні поняття, елементи страхової системи та реалізація страхової послуги

Тема 1 ОСНОВНІ ПРИНЦИПИ ТА СИСТЕМИ СТРАХУВАННЯ. КЛАСИФІКАЦІЯ

1.1 Економічна сутність та значущість страхування

Страхування є однією з найдавніших категорій суспільних відносин, що супроводжує суспільне виробництво. Ідея відшкодування матеріального збитку шляхом його розподілу між зацікавленими власниками майна спричинена ризиковістю суспільного виробництва. Якби кожен окремо взятий власник спробував відшкодувати збиток за свій рахунок, то він був би змушений створювати матеріальні або грошові резерви, що дорівнюють за величиною вартості його майна, що є недоцільним.

За статистичними спостереженнями настання надзвичайних подій має випадковий характер. Одночасно нанесення збитку є нерівномірним, окрім того, число зацікавлених у попередньому страхуванні господарств часто перевищує число постраждалих від різних небезпек. За таких умов солідарний розподіл збитку між зацікавленими господарствами помітно згладжує наслідки стихії та інших випадковостей. При цьому чим більша кількість господарств бере участь в розподілі збитку, тим менша частка коштів припадає на одного учасника. Так виникло страхування, сутність якого складає солідарний замкнутий розподіл збитку.

В умовах сучасного суспільства страхування перетворилося на універсальний засіб страхового захисту всіх форм власності, доходів та інших інтересів підприємств, організацій, фермерів, орендарів, громадян.

Термін «страхування», що виражає стосунки з перерозподілу, з приводу відшкодування збитку, слід відрізняти від інших смислових значень цього слова. Зокрема, вираз «страхування» (страховка, підстраховування) інколи вживають у значенні підтримки в будь-якій справі, гарантії успіху в будь-чому, забезпечення безпеки людей при проведенні небезпечних робіт, при виступах гімнастів і акробатів, а також запасу міцності й надійності споруд і механізмів і т. д. У страхуванні цей термін означає інструмент відшкодування збитку.

Страхування є потужним фактором стабілізації економіки і можливостей здійснення інвестиційної діяльності, а також – однією з найпрестижніших сфер діяльності у всьому світі. Це невід'ємний елемент економіки, у першу чергу ринкової, де страхування представлене страховим ринком, або ринком страхових послуг. Страхування і ефективне функціонування економіки тісно пов'язані

один з одним та взаємно зумовлюють одне одного. Мета страхування полягає не тільки в самозахисті підприємств і населення від стихійних лих, але і в захисті економічних суб'єктів від несприятливих змін кон'юнктури, від збитку, що нанесений непередбаченими змінами у законодавстві, умов підприємницької діяльності.

Разом із захисно-запобіжною функцією страхування складає особливу сферу фінансової діяльності, яка пов'язана із перерозподілом грошових коштів. Страхові компанії лідирують у залученні грошових коштів економічних агентів, які вони розміщують в прибуткові активи, такі як депозити, цінні папери, іпотеки. Через це страхування правомірно вважається ланкою фінансової системи.

Функції страхування і його зміст як соціально-економічної сфери тісно взаємно пов'язані. Можна виділити наступні функції страхування:

- формування спеціалізованого фонду грошових коштів;
- відшкодування збитку і особисте матеріальне забезпечення громадян;
- попередження і мінімізація збитку.

Перша функція реалізується шляхом створення системи запасних і резервних фондів, які формуються на основі довгострокового страхування життя і, з одного боку, забезпечують стабільність страхування, а з іншого – мають ощадний характер.

Друга функція – відшкодування збитку фізичним і юридичним особам в рамках договору страхування, що гарантує збереження їх майнового і відновлення фізичного добробуту у страхових випадках.

Третя функція – попередження і зниження імовірності збитку при страхових подіях. Ця функція містить комплекс заходів, у тому числі фінансових, з мінімізації можливих збитків від дії стихійних і техногенних факторів. Для здійснення цієї функції страховик утворює грошовий фонд з метою фінансування попереджувальних заходів. Ці витрати, як правило, є економічно доцільними, оскільки дозволяють згодом економити чималі грошові кошти на виплату страхового відшкодування.

Страхування є інститутом, що ґрунтується на загальному принципі боротьби з випадковими небезпеками. Це одне з найбільш простих визначень, використовуваних в теорії економіки страхування.

Під страховиком (страховою організацією) розуміють таку господарську установу, яка усуває або принаймні пом'якшує шкідливі наслідки окремих випадкових непередбачених подій, розподіляючи спричинені ними витрати і втрати на осіб, яким загрожувала небезпека, але не настала. Ці особи переймають на себе основну частину збитків від шкідливих наслідків подій, що сталися.

Сутність страхування полягає у колективному створенні грошового фонду для відшкодування можливих збитків окремим його учасникам при настанні

в останніх певних страхових подій. Соціально-економічна сутність страхування полягає в тому, що фонди відшкодування збитків створюються багатьма учасниками, схильними до страхових ризиків, а витрачаються вони на відшкодування збитків тільки постраждалих. Створення таких фондів (їх називають страховими) і управління ними давно перестало мати стихійний характер і перетворилося на поширену галузь економічної діяльності. Стосунки між особами (фізичними і юридичними), з внесків яких створюються такі фонди, з одного боку, і тими, які збирають ці фонди, з іншого боку, визначають сутність страхування. У процесі страхування, таким чином, беруть участь дві групи економічних агентів. Перша група називається страхувальниками, друга – страховиками.

Підприємницька діяльність і страхування сьогодні тісно пов'язані один з одним. В умовах ринкової економіки кожен господарський суб'єкт потребує страхового захисту, що призводить до зростання ролі страхування в суспільному виробництві та розширення сфери страхових послуг.

У цілому страхування можна розглядати з трьох сторін: з економічної, юридичної і технічної, залежно від пріоритетів, що приймаються. З економічного погляду страхування – це захист свого капіталу або праці, (якщо йдеться про особисте страхування) від непередбачуваних шкідливих наслідків, який забезпечується страхуючими організаціями (страховиками) за певну плату у вигляді страхових внесків. З юридичного погляду страхування – це договір, де одна сторона (страхувальник) зобов'язалася сплатити встановлений внесок, страхову премію, а інша сторона (страховик) зобов'язалася безоплатно відшкодувати збиток в межах встановленої суми. З технічного погляду зору страхування є формою організації стягування зборів з подальшим їх розподілом між обмеженим колом учасників. Розміри цих зборів визначаються відповідно до розміру можливого збитку та імовірності настання цього збитку, а розподіл цих зборів виконується тільки між потерпілими збиток.

Основою страхування є підписуваний сторонами договір страхування.

Згідно із ст. 1 Закону України «Про страхування» [1], страхуванням є вид громадянсько-правових стосунків із захисту майнових інтересів громадян і юридичних осіб при настанні певних подій (страхових випадків), визначених договором страхування або чинним законодавством, за рахунок грошових фондів, що формуються шляхом сплати громадянами і юридичними особами страхових платежів (страхових внесків, страхових премій) і доходів від розміщення коштів цих фондів.

Страховиками визнаються фінансові установи, що створені у формі акціонерних, повних, командитних товариств або товариств з додатковою відповідальністю з урахуванням особливостей, передбачених Законом України «Про страхування» [1], а також які отримали в установленому порядку ліцензію на

здійснення страхової діяльності. Учасників створення страховика має бути не менше трьох. Страхова діяльність в Україні здійснюється виключно страховиками-резидентами України (ст. 2 Закону України [1]).

Страхувальниками вважаються юридичні особи, дієздатні громадяни, які уклали із страховиками договір страхування або є страхувальниками відповідно до законодавства України.

Значущість страхування:

- страхування є важливим фактором стимулювання господарської діяльності, рівень страхування є показником економічного розвитку країни;

- страхування забезпечує безперервність виробництва і господарської діяльності;

- високий рівень страхування забезпечує гарантованість, стабільність поведінки власників грошових коштів, сприяючи при цьому використанню цих коштів як інвестиції.

Сформулюємо основні принципи страхування.

1. Наявність майнового та юридичного інтересу сторін (тобто страхова операція є неприпустимою, якщо обидві сторони не несуть ризики фінансових або матеріальних втрат).

2. Максимальна довіра сторін одна одній (довірливість).

3. Відшкодування збитків не перевищує (полягає у межах) ринкову вартість об'єктів.

4. Співстрахування – страхування одного об'єкта за одним договором декількома страховиками.

5. Контрибуція – право страховика на розподіл витрат на відшкодування збитку між всіма страховиками, які застрахували один і той самий об'єкт; розподіл здійснюється згідно із договірним зобов'язанням, тобто пропорційно договірним зобов'язанням.

6. Перестрахування – страхування страховою компанією (на договірних умовах) виплати частини своїх страхових зобов'язань перед страхувальником в іншій страховій компанії (перестрахувальника).

7. Суброація – право регресної вимоги (право вимоги). Це перехід страховикові права на стягнення з винувника відшкодування збитку (збитків) або на розпорядження вантажем (або його частиною) у межах виплаченого страховиком страхового відшкодування.

1.2 Класифікація видів страхування

Прийнято розрізняти дві форми здійснення страхування – обов'язкове страхування та добровільне страхування.

Обов'язкове страхування здійснюється через закон, тобто умови страхування, порядок, джерела і розміри страхових виплат встановлюються законодавчими і нормативними актами України. Перелік видів обов'язкового страхування встановлений ст. 7 Закону України [1].

В обов'язковому страхуванні слід розрізняти дві групи страхування залежно від джерела страхових платежів:

- державне обов'язкове страхування (наприклад, страхування працівників міліції, прокуратури, суддів, митників);

- обов'язкове страхування (не державне), за видами якого страхові платежі вносять страховальники. Приклади: обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті; страхування відповідальності власників собак; страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів та ін.

Добровільне страхування здійснюється на договірних засадах (за угодою сторін). Склад його видів встановлюється відповідно до статті 6 Закону України [1], де наведений перелік конкретних видів страхування, на які видаються ліцензії страховим компаніям.

Найважливішими класифікаційними ознаками, за якими класифікується страхування, є наступні їх групи:

- історичні ознаки (це перш за все етапи розвитку страхування і час виникнення окремих видів страхування);

- економічні ознаки (наявність або відсутність у договорі інвестиційної складової, спеціалізація страховика, об'єкти страхування, вид небезпеки);

- юридичні вимоги міжнародних угод і внутрішнього законодавства, форма проведення страхування; організаційна форма страховика.

У світовій практиці найбільше практикується розділення страхування залежно від наявності або відсутності в договорі інвестиційної складової на дві великі сфери – страхування життя та загальні види страхування (ризикове страхування).

Для страхування життя практикуються, як правило, довгострокові договори, які укладають на термін 10, 20, 30 і більше років. В Україні передбачено укладання таких довгострокових договорів на 10 років, припускається на 5 років. Практичне значення цієї класифікації полягає в тому, що за кожною з цих груп по-різному формуються і використовуються страхові фонди і неоднаково здійснюють оподаткування доходів страхових компаній.

За вимогами міжнародних договорів і за юридичними ознаками прийнята класифікація на класи й конкретні види. Директивою ЄС від 01.01.87 р. встановлено 25 класів ризикового страхування і сім класів довгострокового страхування (страхування життя). У складі останніх:

- страхування життя і ренти;
- страхування до весілля і народження дитини;
- довгострокове страхування життя;
- безперервне страхування здоров'я;
- тонтини – особлива категорія цінних паперів;
- страхування виплати капіталу;
- страхування пенсій.

В Україні як юридична діє класифікація, що прийнята Законом України [1] для видачі ліцензій страховикові (статті 6 і 7).

У групі економічних ознак найважливішою є ознака «об'єкт страхування», за якою розрізняють три галузі (загальні види) страхування:

- 1) Особисте страхування – життя, здоров'я, працездатність страхувальника або застрахованої особи;
- 2) Майнове страхування – об'єктами є майно в його різних видах (рухомі й нерухомі матеріальні цінності, доходи, грошові кошти);
- 3) Страхування відповідальності – об'єктом є відповідальність за збиток, нанесений страхувальником життю, здоров'ю, майну третіх осіб.

Контрольні запитання

1. Поясніть економічну сутність та доцільність страхування.
2. Охарактеризуйте основні історичні періоди розвитку страхування.
3. Як рівень розвитку страхування впливає на ділову активність в країні та ефективність економіки?
4. Які основні функції страхування? У чому полягає значущість страхування?
5. За рахунок яких коштів здійснюється формування спеціалізованого фонду грошових коштів? Які його функції?
6. Як у страхуванні здійснюється відшкодування збитку та особисте матеріальне забезпечення громадян?
7. Поясніть, у чому полягає та як реалізується функція попередження і мінімізації збитку у страхуванні?
8. Як відрізняються функції страхувальників і страховиків?
9. Охарактеризуйте економічний, юридичний та технічний аспекти страхування.
10. Наведіть визначення страхування, що надає Закон України «Про стра-

хування», та відзначте його особливості.

11. Охарактеризуйте поняття «страховик», що надає Закон України «Про страхування». Які вимоги ставляться до страховика?

12. Охарактеризуйте поняття «страхувальник», що надає Закон України «Про страхування». Які вимоги ставляться до страхувальника?

13. Охарактеризуйте основні принципи страхування.

14. У чому полягають дві основні форми здійснення страхування?

15. На які види розділяють обов'язкове страхування? Охарактеризуйте їх.

16. На які види розділяють добровільне страхування? Охарактеризуйте їх.

17. За якими класифікаційними ознаками класифікується страхування?

Тема 2 ХАРАКТЕРИСТИКА ОСНОВНИХ ПОНЯТЬ ТА ВИЗНАЧЕНЬ У СТРАХУВАННІ

2.1 Поняття страхового ризику, страхового випадку та страхового збитку

Ризик є певною категорією, що виражає ступень небезпеки. У економічному сенсі він зазвичай виражає середній розмір збитку у одиницю часу.

У страхуванні ризик пов'язаний з об'єктом страхування (життя, здоров'я, майна та ін.), якому може відповідати збиток протягом певного часу і (або) за певних обставин. Перш за все, ризик передбачає випадковість – те, що може статися, не обов'язково має статися, знаходячись за межами контролю людини. З іншого боку, ризик передбачає ступінь відповідальності страховика.

Стаття 8 Закону України [1] дає наступне визначення ризику. Страховий ризик – це певна подія, на випадок якої проводиться страхування і яка має ознаку випадковості настання, тобто це передбачувана небезпечна подія, від негативних наслідків якої можна захиститися через страхову операцію.

Страхові ризики повинні відповідати таким ознакам:

- абсолютно випадковий, імовірнісний характер події;
- незалежність від волевиявлення страхувальника або інших зацікавлених осіб;
- повна можливість грошового оцінювання вартості очікуваних наслідків;
- не перевищення певного об'єму наслідків (тобто надзвичайно великих масових збитків, наприклад від землетрусу, атомного вибуху).

Страховий випадок – це подія, передбачена договором страхування або законодавством, яка сталася, і з настанням якої виникає обов'язок страховика здійснити виплату страхового відшкодування страхувальникові, застраховано-

му або іншій третій особі.

До страхових випадків не відносять події, які хоча і спричинили збиток, але не суперечать нормальному ходу виробничо-торговельного процесу (наприклад, природна порча продовольчих товарів, корозія металів). Тому в умовах договору страхування наводиться точне формулювання подій, що включаються у список відповідальності страховика. Наприклад, при страхуванні від простоїв точно вказують, від яких саме простоїв у виробничо-торговельному процесі здійснюється дане страхування.

Страхова подія – це обставина, визначена договором страхування (у добровільному страхуванні) або законом (у обов'язковому страхуванні) як подія, за якої страховик зобов'язаний виконувати свої зобов'язання із страхового відшкодування, тобто страхова подія – це потенційний, очікуваний (що загрожує, можливий) страховий випадок, від наслідків якого страхувальник купує страховий захист.

У світовій практиці страхового бізнесу розмежовують ризики, які підлягають страхуванню і які є стандартними винятками із страхування. Наведемо таку класифікацію.

До небезпек, що підлягають страхуванню, належать пожежі, грози, зливи, землетруси, лавини, вибухи та інші, що розглянуті нижче докладніше.

Пожежа – це вогонь, що виник без вживання спеціально призначеної для нього печі або вже вийшов за її межі і здатний поширюватися мимоволі.

Удар блискавки – безпосередній перехід розряду блискавки на застраховане майно. Блискавка – розряд атмосферного електричного поля. Прийнято розрізняти так звані «гарячий» і «холодний» удари блискавки. У другому випадку стрімке перетворення вологи на пару в цегельній кладці або в дерев'яних елементах будівельних конструкцій призводить до їх підривання. Збиток в результаті перенапружень, що викликані розрядом блискавки, є самостійною небезпекою.

«Хімічний» вибух – нестримно протікаючий викид великої кількості енергії, заснований на прагненні газів і пари до розширення.

Хімічний вибух слід відрізняти від так званого «фізичного» вибуху, наприклад:

- розрив турбін або маховиків унаслідок відцентрової сили;
- розрив ємностей (посудин) унаслідок тиску рідини або дефекту матеріалу ємності (посудини).

Вибух сумішей газів у котлах, по суті, є «хімічним» вибухом.

Падіння літального апарату, або більш повне визначення небезпеки – падіння або наїзд пілотованого літального апарату, його частин або вантажу.

Аварії систем водопостачання – в цих випадках страхуванню підлягає

збиток, що наноситься в результаті дії води, яка витекла не за призначенням з труб водопостачання, інших сполучених з трубопроводом пристроїв, приєднаних до установок кондиціонування повітря, теплових насосів або сонячних нагрівальних систем.

Задимлення — відшкодовується збиток від пошкодження і (або) загибелі застрахованого майна через дію диму в результаті раптового і непередбаченого витоку з будь-яких печей, нагрівальних приладів, сушильних камер або інших установок на місці страхування.

Наїзд транспортного засобу — збиток застрахованого майна в результаті зіткнення залізничного потягу, дорожнього транспортного засобу або тварин з цим майном.

Надзвукова хвиля. Застраховується пошкодження і (або) загибель застрахованого майна в результаті дії сили надзвукової хвилі, що викликається літальним апаратом.

Зловмисні дії третіх осіб — збиток в результаті зловмисних дій третіх осіб є випадком навмисного і безпосереднього збитку (пошкодження або знищення). Виключаються випадки цивільних безладів, тероризм і так далі.

Буря — викликаний погодною умовою рух повітря силою вітру не менше 8 балів (за шкалою Бофорта), тобто 17,2-20,7 м/сек; швидкість вітру підтверджується довідками гідрометеорологічної служби. Якщо така довідка не може бути отримана, то страхувальник повинен довести, що в результаті руху повітря на місці страхування (поблизу від нього) був заподіяний збиток бездоганно спорудженим будівлям або іншому майну, міцно закріпленому на місці.

Землетрус — струс земної поверхні, зумовлений природними геофізичними процесами. Страховий випадок в результаті дії землетрусу виникає при інтенсивності 4 і більше балів за шкалою Меркаллі.

Град — застрахований збиток в результаті безпосередньої дії граду на застраховані об'єкти, наприклад, град розбиває скління веранди, через отвір проникає дощова вода.

Злива — дія дощової води може розглядатися в рамках небезпеки «бурелому», якщо дощ супроводжує бурю і наносить пошкодження застрахованому майну. Злива часто є причиною повені і (або) затоки (затоплення); ці небезпеки розглядаються окремо.

Лавина — швидкий рух вниз зі схилу маси каменів, землі або снігу в результаті сили гравітації. Застрахований збиток, безпосередньо заподіяний лавиною на місці страхування; виключений збиток в результаті будь-яких робіт з розбирання (зносу, руйнування), а також збиток в результаті ерозії берегової лінії (морської, річкової, озерної).

Повінь, затоплення — проникнення води на земельну ділянку, на якій роз-

ташовано застраховане майно в результаті:

- переповнювання водоймищ або річок водою;
- перевантаження дренажних систем;
- незвичайного підвищення рівня ґрунтових вод внаслідок надзвичайно великих опадів.

Крадіжка із зломом —має місце, якщо особа шляхом злomu створює собі доступ до застрахованих приміщень, усередині застрахованого приміщення зламає сейф, сховище; створює собі доступ в застраховані приміщення за допомогою ключа-оригінала, яким ця особа заволоділа шляхом крадіжки із зломом або грабежем: прокрадається в застраховані приміщення, тобто таємно проникає в них і потім намагається залишитися непоміченою; при цьому страховий захист здійснюється лише в тому випадку, якщо особа, яка проникла в приміщення, при виході із застрахованого приміщення залишає сліди, які можуть кваліфікуватися як доказ.

Пограбування —має місце, якщо відносно страхувальника або одного з його співробітників застосовується насильство з метою подолання ним опору проти вилучення застрахованого майна. Страхувальник, його співробітник або представник передає грабіжникову застраховані предмети або безперешкодно допускає їх вилучення під загрозою нанесення тілесних ушкоджень або під загрозою смерті.

До стандартних винятків із страхування належать наступні.

Ризики, пов'язані з атомними реакторами і атомними електростанціями, з виробництвом атомної енергії, з виробництвом, зберіганням або використанням атомного палива або радіоактивних відходів.

Війна і військові операції — точніше визначення небезпеки —війна, вторгнення іноземного супротивника, ворожі військові дії (причому не важливо, оголошена війна офіційно чи ні), громадянська війна, революція, режим військового стану або незаконного скидання влади.

Будь-який збиток, що виникає в результаті війни або якщо війна вплинула на його виникнення; тягар доказу дії цього винятку несе страховик. Під цим винятком розуміють фактичний стан війни, тобто збиток, який наноситься снарядами, що не розірвалися вчасно, після закінчення військових дій, є застрахованим.

Заколот, бунт, громадянські заворушення. Ці поняття застосовують у випадку, якщо збігаються наступні умови:

- участь в заколоті понад трьох чоловік;
- наявність єдиної мети в учасників;
- дії передбачають досягнення або спробу досягнення загальної мети;
- бажання частини цієї групи сприяти один одному, в разі потреби засто-

совуючи силу, в опорі будь-яким особам, що перешкоджають досягненню їх загальної мети.

Прийнято вважати, що провину за збиток, що виникає унаслідок таких причин, необхідно покладати на все суспільство як соціальну категорію.

Тероризм — дії, виконані одним або кількома особами, які діють за дорученням або у зв'язку з будь-якою організацією, що використовує насильство для досягнення політичних цілей; під цим розуміють будь-які форми насильства в цілях залякування населення або будь-якої його частини.

Підземний вогонь — вогонь вулканічного походження або пожежа у вугільній шахті чи нафтовій свердловині.

Груба необережність страхувальника — часто причиною збитку в майнових видах страхування служить неухважність, забудькуватість, необачність страхувальника або його співробітників. Такий збиток зазвичай застрахований. Відповідно до загальноприйнятої міжнародної практики причиною для відмови виплати збитку служить лише так звана «груба необережність» страхувальника або його представників. Як «представників страхувальника» розуміють керівних працівників страхувальника, що уповноважені або зобов'язані приймати відповідальні рішення від імені страхувальника (тобто організації, що уклала договір страхування). «Груба необережність» має місце у випадках, коли здійснюються вчинки, що грубо порушують уявлення про доречну в даних обставинах ступінь відповідальності й обережності. При оцінюванні такої ситуації важливо враховувати також суб'єктивні аспекти. Отже, для виникнення ситуації з «грубою необережністю» необхідне поєднання об'єктивно сильного і суб'єктивно невибачного відхилення від адекватного в даному конкретному випадку обережного поведіння. У тому випадку, якщо «необережне» поведіння стає загальноприйнятою нормою поведінки в тій або іншій сферах діяльності, слід, як правило, виходити з визнання того факту, що невибачне відхилення в поведінці суб'єкта відсутнє. Типовим прикладом «грубої необережності» є, наприклад, куріння в ліжку, використання відкритого вогню в гаражі або поряд з місцем зберігання вибухонебезпечних матеріалів (рідин), грубе порушення правил пожежної безпеки на підприємстві та ін.

До нестрахових ризиків належать і політичні ризики, що передбачають:

- неможливість здійснення господарської діяльності внаслідок загострення внутрішньополітичної ситуації в країні, націоналізації, конфіскації товарів і підприємств, введення ембарго через відмову нового уряду виконувати взяті попередниками зобов'язання та ін.;

- введення відстрочення (мораторію) на зовнішні платежі на певний термін, зважаючи на настання надзвичайних обставин;

- несприятлива зміна податкового законодавства;

-заборона або обмеження конверсії національної валюти у валюту платежу.

Страховий збиток – сума, що відображає грошову оцінку наслідків страхового випадку. Розрізняють прямий збиток і непрямий збиток.

Прямий збиток – це збиток що є безпосередньо наслідком страхового випадку. Прямий збиток виражає зміну стану застрахованого майна внаслідок безпосередньої прямої дії страхового випадку.

Непрямий збиток – це загибель або пошкодження майна через прямий збиток від страхового випадку.

У господарській практиці страховики відшкодовують лише прямий збиток, якщо інше не передбачено договором страхування.

Схема розрахунку величини страхового збитку має вигляд:

$$U_c = P_c + P_e - O_c,$$

де U_c – збиток страховий;

P_c – втрачена вартість внаслідок страхового випадку;

P_e – витрати на відновлення об'єкта до стану, який був до страхового випадку;

O_c – вартість, що залишилася і підлягає реалізації (деталі, вузли та ін.)

2.2 Поняття страхової оцінки і страхової суми

Під час складання страхового договору оцінюють дійсну вартість об'єкта страхування. Визначення страхової вартості майна є страховим оцінюванням. Вартість майна, що приймається для цілей страхування, називають страховою оцінкою (C_o).

Під час розрахунку розміру страхової оцінки істотну роль відіграють категорії страхувальника, вигляд застрахованого майна, умови страхування, встановлені законом або правилами. Як базу для визначення страхової оцінки зазвичай приймають балансову вартість майна з урахуванням зносу.

Страхова оцінка в майновому страхуванні служить вихідним показником для всіх подальших розрахунків, зокрема, для визначення страхової суми, страхового внеску і страхового відшкодування. Страхова сума може встановлюватися в розмірі страхової оцінки або її частини.

Страхова вартість об'єкта є основою для розрахунку страхової суми.

Страхова сума (C_c) – це верхня межа фінансових зобов'язань страховика перед страхувальником. Закон України [1] дає наступне її визначення (ст. 9): «Це грошова сума, в межах якої страховик відповідно до умов страхування зобов'язаний провести виплату при настанні страхового випадку».

У літературі й господарській практиці терміном «страхова сума» назива-

ють страхове покриття, страховий інтерес або страхові зобов'язання страховика. Страхова сума, як правило, менше страхової оцінки ($C_c < C_o$). Ця нерівність, що складалася століттями, зумовлена необхідністю зацікавити страхувальника в максимальному забезпеченні ситуації, за якої імовірність ризиків найменша. Але при використанні повної системи страхування (страхування відповідальності за відновною вартістю) страхова оцінка і страхова сума можуть дорівнювати одна одній, а іноді можливі ситуації, коли страхова сума перевищує страхову оцінку.

Показники «страхова сума» і «страхова оцінка» є найважливішими при укладенні договору страхової операції. Страхова операція – це придбання страхувальником страхової послуги із захисту від збитку, що виникає внаслідок страхового випадку.

2.3 Поняття страхового тарифу і страхового платежу

Страховий тариф (T_c) є ціною страхової послуги. За Законом України [1] (ст. 10) страховий тариф – це ставка страхового внеску з одиниці страхової суми за певний період страхування. Розмір T_c встановлюється, як правило, у відсотках або в проміле від страхової суми (C_c).

Страховий тариф – це ставка страхової премії з одиниці страхової суми або з вартості об'єкта страхування за певний період страхування.

Якщо йдеться про ставку премії з одиниці страхової суми, то вона встановлюється у вартісному виразі, зокрема, сотню або тисячу гривень розглядають як одиницю страхової суми, а ставку премії при цьому встановлюють з розрахунку на кожен сотню або тисячу гривень, на які умовно розділяється страхова сума. Щоб знайти повну страхову премію, потрібно ставку в гривнях помножити на кількість сотень або тисяч у страховій сумі. Наприклад, якщо страхова сума за договором страхування складає 20000 грн, а ставка страхової премії – 1 грн 80 коп. з кожної сотні, то сума страхової премії складатиме 360 грн (1,8 грн x 20000/100).

У добровільних видах страхування страховий тариф і страхова сума встановлюються страховиком і страхувальником за спільною угодою. Страхові тарифи з обов'язкового страхування встановлюються в законодавчому порядку або рішенням уряду.

Основним чинником, що визначає величину страхового тарифу (T_c), є імовірність страхового випадку. За цим критерієм тарифи на той самий вид страхування можуть відрізнятися досить істотно (на порядок і більше).

Страховий платіж (внесок, премія), (C_n) – це сума виплачувана страхувальниками страховикам за фінансовий захист від наслідків застрахованих ризи-

ків. Розмір страхового платежу C_n визначається в договорі страхування або в законодавчому порядку:

$$C_n = T_c \times C_c \text{ (або } T_c \times C_o \text{)}.$$

Страховий договір набирає чинності після сплати страхового платежу в термін відповідно до договору (1-го етапу, всього його розміру).

Конкретний час набуття чинності договору страхування має бути зафіксований в самому договорі.

При добровільному страхуванні розмір страхового платежу значно залежить не тільки від T_c , але і від інших обставин, зокрема від:

- постійних клієнтів;
- заходів захисту (що приймаються страхувальником) від загрози страхових ризиків;
- тривалості терміну страхового договору.

2.4 Поняття страхової виплати і франшизи

Страхова виплата (страхове відшкодування C_v) – це грошова сума, що виплачується страховиком відповідно до умов договору страхування при настанні страхового випадку. Страхові виплати за договором страхування життя здійснюються в розмірі страхової суми (її частини) і (або) у вигляді регулярних, послідовних виплат, обумовлених в договорі страхування сум (ануїтету).

Страхове відшкодування – страхова виплата, здійснювана страховиком в межах страхової суми за договорами майнового страхування і страхування відповідальності при настанні страхового випадку. Страхове відшкодування не може перевищувати розміру прямого збитку, понесеного страхувальником. Непрямі збитки вважаються застрахованими, якщо це передбачено договором страхування. У випадку, якщо страхова сума складає певну частку вартості застрахованого об'єкта, страхове відшкодування сплачується в такій самій частині від визначених по страховій події збитків, якщо інше не передбачене умовами страхування.

Величина, умови і метод страхового відшкодування збитку в майновому страхуванні залежать від системи страхової відповідальності.

Система страхової відповідальності зумовлює співвідношення між страховою сумою застрахованого майна і фактичним збитком, тобто встановлює міру відшкодування виниклого збитку.

Класичними є наступні системи страхової відповідальності:

- 1) система дійсної вартості;
- 2) система пропорційної відповідальності;
- 3) система першого ризику;

- 4) система дробової частини;
- 5) система відновної вартості;
- 6) система граничної відповідальності.

1. При страхуванні за дійсною вартістю майна максимальна сума страхового відшкодування визначається як фактична вартість майна на день укладення договору. Страхове відшкодування дорівнює величині збитку. Тут страхується повний інтерес. Наведемо приклади.

Приклад 2.1. Вартість об'єкта страхування – 5 млн грн. У результаті пожежі загинуло все майно, тобто збиток страхувальника склав 5 млн грн. Величина страхового відшкодування також складатиме 5 млн грн.

2. Страхування за системою пропорційної відповідальності означає неповне страхування вартості об'єкта. Величина страхового відшкодування за цією системою визначається за формулою:

$$C_v = Y \frac{C_c}{C_o}$$

де C_v – величина страхового відшкодування, грн.;

C_c – страхова сума за договором, грн.;

Y – фактична сума збитку, грн.;

C_o – вартісна оцінка об'єкта страхування, грн.

Приклад 2.2. Вартість об'єкта страхування - 10 млн грн., страхова сума - 5 млн грн. Збиток страхувальника в результаті пошкодження об'єкта – 4 млн грн. Величина страхового відшкодування складе: $4 \times (5 : 10) = 2$ млн грн.

При страхуванні за системою пропорційної відповідальності виявляється участь страхувальника у відшкодуванні збитку, тобто страхувальник переймає частину ризиків на себе. Чим більше відшкодування збитку на ризику страхувальника, тим менше міра страхового відшкодування. Інакше кажучи, тут страхується частковий інтерес.

3. Страхування за системою першого ризику передбачає виплату страхового відшкодування у розмірі збитку, але в межах страхової суми. За цією системою весь збиток в межах страхової суми (перший ризик) компенсується цілком. Збиток понад страхову суму (другий ризик) не відшкодовується.

Приклад 2.3. Автомобіль застрахований за системою першого ризику на суму 50000грн. Збиток, нанесений автомобілю в результаті аварії, склав 30000 грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 30000 грн.

4. При страхуванні за системою дробової частини встановлюються дві страхові суми: страхова сума і показна вартість.

За показною вартістю страхувальник зазвичай отримує покриття ризику, виражене натуральним дробом або у відсотках. Відповідальність страховика обмежена розмірами дробової частини, тому страхова сума буде меншою за по-

казну її вартість. Страхове відшкодування дорівнює збитку, але не може перевищувати страхову суму.

У разі, коли показна вартість дорівнює дійсній вартості об'єкта, страхування за системою дробової частини відповідає страхуванню першого ризику.

Якщо показна вартість менше дійсної вартості, страхове відшкодування розраховують за формулою:

$$C_v = \frac{П \times У}{C_o}$$

де C_v – страхове відшкодування, грн.;

$П$ – показна вартість, грн.;

$У$ – фактична сума збитку, грн.;

C_o – вартісна оцінка об'єкта страхування, грн.

Приклад 2.4. Вартість застрахованого майна показана в сумі 4 млн грн., дійсна вартість – 6 млн грн. У результаті крадіжки збиток склав 5 млн грн. Страхове відшкодування виплачується в сумі 3,3 млн грн.

5. Страхування за системою відновної вартості означає, що страхове відшкодування за зруйнований об'єкт дорівнює ціні нового майна відповідного вигляду. Знос майна не враховується. Страхування за відновною вартістю відповідає принципу повноти страхового захисту.

6. Страхування за системою граничної відповідальності означає наявність певної межі суми страхового відшкодування. За цією системою забезпечення величина відшкодованого збитку визначається як різниця між заздалегідь встановленою межею і досягнутим рівнем доходу. Страхування за системою граничної відповідальності зазвичай використовується при страхуванні крупних ризиків, а також при страхуванні доходів (прибутку). Якщо в результаті страхового випадку рівень доходів страхувальника буде меншим за встановлену межу, то відшкодуванню підлягає різниця між межею і фактично отриманим доходом. При відшкодуванні збитків врожаю вважають, що втрати його в розмірі 30% (тобто понад 70%) не пов'язані із страховим випадком, а є порушенням страхувальником технології виробництва.

Приклад 2.5. Середня вартість урожаю моркви у порівнянних цінах склала 320 тис. грн. з 1га. Фактична врожайність – 290 тис. грн. Збиток відшкодовується в розмірі 70%. Розрахуємо збиток від урожаю:

$$320 - 290 = 30 \text{ тис.грн.}$$

Звідси сума страхового відшкодування складає 21 тис.грн. з 1га.

У договорі особистого страхування страхова сума встановлюється страхувальником за угодою із страховиком. Страхова сума виплачується страхувальникові або третій особі незалежно від сум, що належать їм за іншими договорами страхування, а також за соціальним страхуванням, соціальним забезпе-

ченням і в порядку відшкодування шкоди. При цьому страхове забезпечення за особистим страхуванням, що належить вигодонабувачу в разі смерті страхувальника, до складу спадкового майна не входить.

У договір страхування можуть вноситися різні обмовки й умови, які мають назву клаузули (лат. *clausula* – висновок). Однією з них є франшиза.

Франшиза (фр. *franchise* – пільга, привілей) – це звільнення страховика від відшкодування збитків, що не перевищують певний розмір. Розмір франшизи означає частину збитку, яку приймає на себе страхувальник, вона не підлягає відшкодуванню з боку страховика. Ця частина збитку визначається договором страхування.

Франшиза може бути встановлена:

- в абсолютних або відносних величинах до страхової суми або оцінки об'єкта страхування;

- у відсотках до величини збитку.

Франшиза буває двох типів:

- умовна;

- безумовна.

Як умовну, або інтегральну (що додається), франшизу розуміють звільнення відповідальності страховика за збиток, що не перевищує встановленої франшизою суми, і його повне покриття, якщо розмір збитку перевищує франшизу.

Умовну франшизу вносять до договору страхування за допомогою запису «вільно від $X\%$ »¹, де X – величина відсотків від страхової суми. Якщо збиток перевищує встановлену франшизу, то страховик зобов'язаний виплатити страхове відшкодування повністю, не звертаючи уваги на зроблену обмовку.

Приклад 2.6. За договором страхування передбачено умовну франшизу «вільно від 1%». Страхова сума – 100 млн грн. Фактичний збиток склав 0,8 млн грн. Він менше суми франшизи, яка дорівнює 1 млн грн., і тому не відшкодовується.

Приклад 2.7. За договором страхування передбачено умовну франшизу «вільно від 1 млн грн.». Фактичний збиток склав 1,7 млн грн., тобто більше суми франшизи. Тому страхове відшкодування виплачується в сумі 1,7 млн грн.

Безумовна, або ексцедентна (що віднімається), франшиза означає, що дана франшиза застосовується в беззастережному порядку без усяких умов. При безумовній франшизі збиток у всіх випадках відшкодовується за вирахуванням встановленої франшизи.

Безумовну франшизу оформляють в договорі страхування наступним записом: «вільно від перших $X\%$ »¹ де X – 1,2,3 і т.д. відсотків, сума яких завжди віднімається з суми страхового відшкодування незалежно від величини збитку.

При безумовній франшизі страхове відшкодування дорівнює величині збитку за мінусом величини безумовної франшизи.

Приклад 2.8. За договором страхування передбачено безумовну франшизу в розмірі 1% від суми збитку. Фактичний збиток склав 5000 тис.грн. Величина франшизи дорівнює:

$$(1 \cdot 5000) / 100 = 50 \text{ тис.грн.}$$

Страхове відшкодування буде виплачено в сумі 4950 тис.грн. (5000-50).

Контрольні запитання

1. Поясніть, що є страховим ризиком? Які його ознаки?
2. Наведіть визначення страхового ризику, що надає Закон України «Про страхування», та відзначте його особливості.
3. Поясніть, що є страховим випадком та наведіть визначення страхового випадку, що надає Закон України «Про страхування». Який зміст і наслідки страхових випадків?
4. Поясніть, що є страховою подією та наведіть визначення страхової події, що надає Закон України «Про страхування». Які її особливості?
5. Поясніть, що є страховим збитком та на які види він поділяється. Як обчислюють страховий збиток?
6. Поясніть зміст термінів «страхова сума» і «страхова оцінка»; на конкретному прикладі покажіть взаємозв'язок між цими термінами при майновому та особистому страхуванні.
7. Поясніть зміст термінів «страхова премія» та «страховий тариф».
8. Охарактеризуйте основні критерії класифікації страхових платежів, їх різновидності.
9. Поясніть, що таке страхове відшкодування та зв'язок його розміру зі страховим збитком і страховою сумою.
10. Поясніть, що є системою страхової відповідальності? Які системи страхової відповідальності Вам відомі?
11. Поясніть, як обрана система страхової відповідальності впливає на страхове відшкодування?
12. Поясніть сутність поняття «франшиза». Які види франшизи Вам відомі? Як вони відрізняються? Як записуються у договорах?

Тема 3 ЗАГАЛЬНІ АСПЕКТИ ДІЯЛЬНОСТІ СТРАХОВИХ КОМПАНІЙ

3.1 Умови діяльності страхової компанії на ринку страхових послуг

Предметом безпосередньої діяльності страховика є страхування, пере-страхування та фінансова діяльність, яка полягає у формуванні та розміщенні страхових резервів, а також управлінні страховими резервами. Відповідно до Закону України «Про страхування» [1] при створенні страхової фірми її власники мають формувати статутний капітал виключно у вигляді грошових коштів, і тільки 25 % статутного фонду страховика Закон України [1] дозволяє формувати державними цінними паперами.

Особливу роль відіграє інвестиційна діяльність страхових компаній. За рахунок інвестування коштів страхових фондів відбувається їх накопичення, що збільшує власні кошти страховика без залучення зовнішніх інвестицій. Це вкрай важливо, зважаючи на поступове збільшення вимог до мінімальних розмірів статутного капіталу страхових організацій. Фінансові ресурси, що акумулюються у страхових фондах, служать істотним джерелом інвестицій в економіку держави. У розвинених країнах світу страхові компанії за потужністю і розмірами інвестиційних вкладень відповідають таким інституційним інвесторам як банки та інвестиційні фонди.

Успішна інвестиційна діяльність надає можливості страховій організації використовувати частину отриманого інвестиційного доходу на покриття фінансових збитків за прямими страховими операціями, що може відбуватися у результаті нерівномірного розподілу ризиків у часі, настання катастрофічних ризиків, високої конкуренції і демпінгу тарифів на страховому ринку. Інвестиційна діяльність дозволяє страховикові залучати страхувальників до участі в прибутку через систему нарахування бонусів або повернення частини страхового внеску. Інвестиційний дохід може бути джерелом приросту власного капіталу страхової компанії, який також використовується у надзвичайних ситуаціях для покриття страхових зобов'язань.

Окрім цього, інвестиційна діяльність на макрорівні є необхідною і корисною для національної економіки, а на мікрорівні вона є необхідною для кожного окремого страховика, оскільки підвищує його фінансову стійкість, платоспроможність і конкурентоздатність.

Показником рівня дохідності страхових операцій є рентабельність, що, як відомо, визначається відношенням річної суми прибутку до річної суми платежів за певним видом страхування або всіма страховими операціями в цілому. Рентабельність показує, який прибуток отримує страховик з кожної гривні страхових платежів. Прибуток страховика складається з низки складових. Зок-

рема, це прибуток від власно страхової діяльності, який обчислюється як різниця між доходами від страхової діяльності та витратами страховика. Друга складова – прибуток від інвестиційної діяльності, тобто від розміщення вільних коштів страховика на банківських депозитах, у державних цінних паперах та в статутних фондах інших страховиків. Третя складова – прибуток від фінансової діяльності, тобто прибуток, отриманий від агентського продажу страхових послуг інших страхових компаній, комісійних за передачу ризиків страховикам у перестраховування, а також проведення робіт із менеджменту ризиків, консультацій тощо.

Оскільки діяльність переважної більшості страхових компаній здійснюється на комерційних засадах, виникає конкуренція страхових організацій, тобто їх суперництво за залучення страхувальників, мобілізацію грошових коштів до страхових фондів, вигідне їх інвестування і досягнення високих кінцевих фінансових результаті. Закон конкуренції сприяє підвищенню якості страхових послуг, стимулює розширення меж страхового ринку, розвитку його інфраструктури, забезпечує постійну необхідність пошуку нових видів страхових послуг, розроблених на інноваційній основі.

Український страховий ринок фактично є відкритим для іноземних страховиків, не зважаючи на те, що на ньому можуть працювати лише компанії-резиденти, які отримали ліцензію на певний вид діяльності. Із статті 2 Закону України «Про страхування» [1] виключено обмеження частки іноземного інвестора у статутному фонді українського страховика. Отже в Україні страхові компанії можуть створюватися як сумісні підприємства (СП) з іноземними інвестиціями понад 50 %. Єдиною умовою залишається вимога, щоб страхова компанія була резидентом України. Щодо можливості існування на території України страховиків із 100 % іноземними інвестиціями є повідомлення Департаменту фінансових закладів і ринків, що така компанія має реєструватися і отримати ліцензію на проведення страхової діяльності в порядку, визначеному чинним законодавством.

3.2 Методика побудови та структура страхового тарифу

Ціною страхової послуги страховика за укладеним договором страхування є тарифна ставка. Тарифні ставки визначають шляхом проведення актуарних розрахунків. Актуарні розрахунки є системою статистичних та економіко-математичних методів, використовуваних страховиками для розрахунку тарифних ставок, а також для визначення розмірів страхових платежів і вкладів за окремими страховими ризиками.

На підставі актуарних розрахунків страхові компанії обґрунтовують

страхові тарифи (при добровільному страхуванні) для здобуття державних ліцензій. Вихідною інформацією для здійснення актуарних розрахунків є дані страхової статистики.

Під час організації актуарних розрахунків необхідно передбачати певні загальні питання, які не залежать від конкретного виду страхування. Зокрема це визначення нетто-премії, надбавки за ризик та витрат на ведення справи.

Не зважаючи на методологічну єдність всіх актуарних розрахунків, практика їх проведення припускає різні варіанти, що пов'язані із специфікою окремих видів, підвидів і галузей страхування. У цілому є певна залежність конкретної практики актуарних розрахунків від виду страхування, обраної системи забезпечення та способу проведення страхування.

У сучасній практиці розрахунків страхових тарифів застосовуються наступні методи:

- методи математичної статистики;
- методи експертних оцінок;
- методи аналогії з іншими об'єктами і компаніями.

Страхова статистика – система вивчення і узагальнення найбільш масових і типових страхових випадків на основі вироблених наукою методів обробки відповідних систем показників.

Статистика за допомогою масового спостереження, що ведеться за фактами і обставинами настання тих або інших страхових випадків у минулому, отримує дані для встановлення статистичної (апріорної) імовірності існування ризиків. Аналіз отриманого масиву інформації показує закономірність настання страхового випадку і служить цілям наукового передбачення майбутнього розміру збитку. Чим більше число об'єктів, за якими ведуть спостереження, тим достовірнішу основу для оцінювання майбутнього розвитку подій представляє встановлена імовірність, оскільки лише у великій страховій сукупності закон великих чисел може найточніше проявити свою дію.

Призначення страхової статистики полягає у наступному:

- забезпечення об'єктивної бази для обґрунтованих розрахунків рівнів імовірності здійснення страхових ризиків;
- виявлення закономірності настання страхових випадків;
- наявність вихідної інформації для наукового прогнозування страхової діяльності.

Для вирішення цих завдань використовують систему базових і розрахункових показників страхової статистики. Базовими показниками є наступні:

- кількість об'єктів страхування n ,
- кількість страхових подій e ,
- кількість постраждалих об'єктів у результаті страхових подій m ,

- сума зібраних страхових платежів ΣP ,
- сума виплаченого страхового відшкодування ΣQ ,
- страхова сума для певного об'єкта страхування ΣS_n ,
- страхова сума, що припадає на пошкоджений об'єкт сукупності, ΣS_m .

Розглянемо розрахункові показники страхової статистики. Частота страхових подій. Вона дорівнює відношенню числа страхових подій до числа застрахованих об'єктів $\frac{e}{n}$. Частота страхових подій показує, скільки страхових випадків припадає на один об'єкт страхування. Вказане відношення може бути подане і кількісно як величина менша за 1. Це означає, що одна страхова подія може спричинити кілька страхових випадків. Звідси впливає термінологічна відмінність понять «страховий випадок» і «страхова подія».

Страховою подією може бути, наприклад, град, що охоплює своїм шкідливим впливом велику кількість об'єктів страхування. Спустошливість страхової події показує коефіцієнт кумуляції ризику, що є відношенням числа постраждалих об'єктів страхування до числа страхових подій $\frac{m}{e}$. Коефіцієнт кумуляції ризику показує, скільки застрахованих об'єктів охоплює та або інша подія, тобто скільки страхових випадків сталося в результаті цієї події. Мінімальний коефіцієнт кумуляції ризику дорівнює 1, тобто в результаті однієї страхової події постраждав один застрахований об'єкт. Якщо спустошливість перевищує 1, то чим більша кумуляція ризику, тим більша кількісна відмінність числа страхових випадків та числа страхових подій. З цієї причини на практиці страхові компанії при укладенні договорів майнового страхування прагнуть уникнути операцій, де є великий коефіцієнт кумуляції.

Коефіцієнт збитковості є відношенням суми виплаченого страхового відшкодування до страхової суми всіх постраждалих об'єктів страхування, тобто $\frac{\Sigma Q}{\Sigma S_m}$. Даний показник менший за одиницю або дорівнює їй. Перевершити одиницю він не може, оскільки це означало б знищення всіх застрахованих об'єктів понад один раз.

Середня страхова сума на один об'єкт (договір) страхування є відношенням загальної страхової суми всіх об'єктів страхування до всіх об'єктів страхування, тобто $\frac{\Sigma S_n}{n}$. Об'єкти майнового страхування мають різні страхові суми, тому в актуарних розрахунках застосовують різні методи розрахунку середніх величин.

Середня страхова сума на один постраждалий об'єкт дорівнює страховій

сумі всіх постраждалих об'єктів, розділеній на число цих об'єктів, тобто $\frac{\sum S_m}{m}$.

Кожен з постраждалих об'єктів страхової сукупності має свою індивідуальну страхову суму, яка відхиляється від середньої величини.

Розрахунок середніх страхових сум має велике практичне значення. Відношення середніх страхових сум називається у практиці страхування тягарем ризику і виражається як

$$\frac{\frac{(\sum S_m)}{m}}{\frac{(\sum S_n)}{n}}.$$

За допомогою цього відношення проводять оцінку і переоцінку частоти прояву страхової події.

Збитковість страхової суми (імовірність збитку) дорівнює сумі виплаченого страхового відшкодування, розділеній на страхову суму всіх об'єктів страхування, тобто

$$\frac{(\sum SQ)}{(\sum Sn)}.$$

Показником величини ризику є число менше за 1. Зворотне співвідношення неприпустиме, оскільки це означало б недострахування. Збитковість страхової суми можна також тлумачити як міру величини ризикової премії.

Норма збитковості – це відношення суми виплаченого страхового відшкодування, вираженої у відсотках, до суми зібраних страхових платежів, тобто

$$\frac{(\sum Q)}{(\sum P)} \times 100.$$

Для практичних цілей обчислюють нетто-норму збитковості і брутто-норму збитковості. Отриманий показник може бути меншим, більшим або дорівнювати 1. Величина норми збитковості свідчить про фінансову стабільність даного виду страхування.

Частота збитку обчислюється множенням частоти страхових випадків і спустошливості, тобто

$$\frac{\lambda}{n} \times \frac{m}{\lambda} = \frac{m}{n}.$$

Цей показник виражає частоту настання страхового випадку. Частота збитку завжди менша за 1. При показнику частоти, що дорівнює 1, у наявності достовірність настання даної події для всіх об'єктів. Частота збитку зазвичай виражається у відсотках або проміле до об'єктів страхування.

Страхова статистика вимагає встановлення чинників, що впливають на частоту збитку. Вплив окремих факторів є передумовою утворення ризикових

груп.

Тягар збитку. При проведенні деяких видів страхування можливе настання такого страхового випадку, за якого збиток дорівнює дійсній вартості застрахованого майна. Такий збиток прийнято називати **повним збитком**.

Проте в більшості видів майнового страхування збиток може бути меншим за дійсну вартість майна, яке в результаті страхового випадку не знищене, а тільки пошкоджено. Такий збиток прийнято називати **частковим збитком**.

Поняття тягара збитку можна виразити математично шляхом множенням коефіцієнта збитковості $\frac{(\sum Q)}{(\sum S_m)}$ і відношення середніх страхових сум:

$$g = \frac{\frac{(\sum S_m)}{n}}{\frac{(\sum S_n)}{n}} \text{ або } g = \frac{\frac{(\sum Q)}{n}}{\frac{(\sum S_n)}{n}},$$

де g – тягар збитку;

чисельник – імовірність збитку (збитковість страхової суми);

знаменник – частота збитку.

Тягар збитку, пов'язаний з настанням страхового випадку, у будь-якому вигляді страхування зумовлений властивостями, притаманними об'єкту страхування. Оскільки частота збитку показує об'єкти страхової сукупності, які пошкоджені в результаті прояву ризику, то тягар збитку показує середню арифметичну збитку (середнього забезпечення) за пошкодженими об'єктами страхування відносно середньої страхової суми всіх об'єктів. Тягар збитку, який ще прийнято називати мірою, об'ємом або розміром збитку, імовірність поширення збитку, показує в будь-якому випадку, яка частина страхової суми знищена.

Поряд з розглянутими показниками страхування статистика фіксує ще наступні ознаки страхових випадків:

- місце і час настання збитку;
- причина збитку;
- страхове забезпечення;
- витрати на ліквідацію збитку;
- страхова сума відносної страхової вартості;
- ризикова група об'єктів страхування;
- поширення збитку на інші об'єкти;
- результати проведення попереджувальних заходів щодо зниження ступеня ризику.

Розглянемо склад і структуру страхового тарифу. Тарифні ставки тісно пов'язані з обсягом страхової відповідальності. Встановлення, розширення і обмеження обсягу страхової відповідальності відображується у тарифних став-

ках. Якщо тарифні ставки розраховані правильно, то забезпечується необхідна фінансова стійкість страхових операцій, тобто стійке збалансування доходів і витрат страховика, або перевищення доходів над витратами. Завищення тарифів призводить до перерозподілу через страховий фонд зайвих коштів, заниження – навпаки, до утворення дефіциту фінансових ресурсів у страховому фонді і до невиконання страховиком своїх зобов'язань перед страхувальниками. Отже, за допомогою науково обґрунтованих страхових тарифів забезпечується оптимальний розмір страхового фонду як необхідна умова успішного розвитку страхування.

Тарифна ставка, що лежить в основі страхового внеску, називається брутто-ставкою. Вона складається з нетто-ставки і навантаження. Нетто-ставка призначена для формування страхового фонду в його основній частині, що використовується для виплати страхового відшкодування. Навантаженням є витрати, необхідні на проведення страхування, тобто накладні витрати страховика. Навантаження складає меншу частину брутто-ставки (залежно від форми і вигляду страхування вона становить 10-20 %).

Нетто-ставка, як імовірність нанесення страхувальникам певного збитку, відображає кожен вид страхової відповідальності, яку взяв на себе страховик. Якщо умови страхування певної групи майна або інших ризиків містять кілька видів страхової відповідальності, то сукупна нетто-ставка може складатися з суми кількох окремих нетто-ставок. Окрім того, на розмір нетто-ставки впливають ще чинники, наприклад вогнестійкість будівель, вибухо- й пожежонебезпека певного виробництва, сільська або міська місцевість, велике місто з інтенсивним вуличним рухом транспорту і підвищеною імовірністю настання дорожніх випадків та інших страхових випадків або, навпаки, невелике селище, де рівень вказаних страхових ризиків мінімальний, фінансовий стан позичальника позики в банку, характер транспортування вантажів та ін. Ці відмінності за мірою імовірності нанесення збитку лежать в основі необхідності диференціації тарифних ставок.

Навантаження до нетто-ставки включає, як правило, наступні накладні витрати страховика:

- оплату праці штатних і нештатних працівників страхової організації, що складає основу всіх накладних витрат;
- витрати на заготовку бланкового матеріалу;
- пропаганду і рекламу страхової справи;
- адміністративно-господарські витрати (оренда приміщення, плата за водопостачання, опалювання, електроенергію, поштово-телеграфні послуги, витрати на відрядження);
- відрахування в запасні, резервні та інші фонди. У навантаження вклю-

часться також визначений норматив на формування планового прибутку від страхової діяльності.

Отже, страховий тариф є еталоном страхового фонду, що гарантує беззбиткове, або рентабельне проведення страхування.

У добровільних видах страхування структуру тарифної ставки страховик визначає самостійно. В обов'язкових видах страхування існують певні обмеження. При цьому норматив витрат на проведення страхової справи має не перевищувати у випадках:

- обов'язкового державного страхування – 6 % розміру тарифу;
- обов'язкового особистого страхування – 15 % розміру тарифу;
- обов'язкового страхування майна і відповідальності – 20 % розміру тарифу.

Ці обмеження забезпечують заборону зростання цін на страхові послуги хоч би у сфері обов'язкового страхування.

3.3 Особливості тарифної політики

Тарифна політика - це діяльність страховика із встановлення, уточнення і упорядкування страхових тарифів на користь успішного й беззбиткового розвитку страхування.

При обов'язковій формі страхування тариф встановлюється законодавством, а при добровільному – страховою компанією. Але, оскільки страхування є конкурентною сферою, дотримання принципів побудови страхового тарифу контролює державна служба з нагляду за страховою діяльністю з метою, щоб не припустити надмірного заниження або завищення страхового тарифу. При обов'язковому страхуванні внаслідок його всеосяжного характеру можливий економічний перерозподіл страхування для господарств, що працюють в особливо несприятливих природних і економічних умовах, які зазнають труднощі в здійсненні розширеного відтворення.

При добровільному страхуванні через його вибірковість виникає необхідність диференціації тарифної ставки. За основу зазвичай беруть відмінності у величинах нетто-ставки та надбавки. Диференціація здійснюється за підгалузями, за видами страхування, за територіальною ознакою та ін.

Територіальна диференціація враховує відмінності у рівні збитковості страхової суми на селі і в містах, що пов'язане в основному, наприклад, з більшими показниками загоряння будівель у сільській місцевості. Ці показники також впливають на диференціацію тарифів залежно від вогнестійкості будов у господарствах громадян. Для вогнестійких будівель, тобто кам'яних (цегельних, бетонних) із залізним (шиферним або черепичним) дахом можуть встановлюватися знижені тарифні ставки. Диференціація тарифів із страхування тварин враховує відміннос-

ті в показниках збитковості за видами тварин, їх віковими групами.

При страхуванні засобів транспорту, що належать громадянам, диференціація тарифних ставок відбиває відмінності ступеня ризику окремих видів транспорту: автомобілів, мотоциклів, мопедів, моторних човнів та ін. Тут застосовується диференціація, що стимулює страхування засобів транспорту в повній вартості. У багатьох країнах диференціація тарифів із страхування засобів транспорту враховує і такі критерії, що впливають на збитковість страхової суми, як марки автомобілів, водійський стаж страхувальника та ін.

Диференціація страхових тарифів є дієвим науково обґрунтованим інструментом розподілу збитку, що забезпечує оптимальну участь кожного страхувальника у формуванні страхового фонду.

Тарифна політика в цілому базується певних принципах. Зокрема, це принцип еквівалентності страхових стосунків сторін. Це означає, що нетто-ставки мають максимально відповідати імовірності збитку. Тим самим забезпечується оборотність коштів страхового фонду за тарифний період тієї сукупності страхувальників, в масштабі якої будувалися страхові тарифи. Тарифні ставки встановлюють, як правило, у масштабі областей або регіонів у середньому на 5-10 років. У цьому ж масштабі за вказаний період і має відбуватися оборотність сплачених внесків у вигляді страхового відшкодування. Принцип еквівалентності відповідає перерозподільчому змісту страхування як замкнутої системи розподілу збитків.

Принцип доступності страхових тарифів для широкого кола страхувальників. Надмірно високі тарифні ставки гальмуватимуть розвиток страхування. Страхові внески повинні складати таку частку доходу страхувальника, яка не є для нього обтяжливою. Доступність тарифних ставок знаходиться у прямій залежності від числа страхувальників і кількості застрахованих об'єктів. Чим більше коло застрахованих осіб і об'єктів охоплює страхування, тим менша частка в розподілі збитку доводиться на кожного з них, тим доступніше стають страхові тарифи. При доступних страхових тарифах істотно зростає ефективність страхування як методу страхового захисту суспільного виробництва.

Принцип стабільності розмірів страхових тарифів протягом тривалого часу. Якщо тарифні ставки залишаються незмінними протягом багатьох років, у страхувальників зміцнюється тверда впевненість, що страхова справа є солідною. До постійних тарифів звикають і страхувальники, і страхові працівники. Навіть в тих випадках, коли стійко знижуються показники збитковості страхової суми, доцільне розширення обсягу страхової відповідальності при незмінних тарифах. Підвищення тарифних ставок можливе лише при неухильному зростанні збитковості страхової суми в цілях забезпечення беззбиткового проведення страхування. Так у зв'язку з високим щорічним коливанням показників

збитковості страхової суми із страхування урожаю сільськогосподарської культури законодавство припускає перерахунок тарифних ставок кожні 5 років. При транспортному страхуванні вантажів розміри тарифів можуть змінюватися залежно від ступеня небезпеки конкретних рейсів.

Принцип розширення обсягу страхової відповідальності, якщо це дозволяють тарифні ставки. Дотримання даного принципу є пріоритетним напрямом в діяльності страховика, оскільки чим ширше обсяг страхової відповідальності, тим більше страхування відповідає потребам страхувальників. Розширення обсягу страхової відповідальності забезпечується зниженням показників збитковості страхової суми.

Принцип забезпечення самоокупованості і рентабельності страхових операцій. Цей фінансовий принцип цілком належить до діяльності страховика, що здійснює виплати страхового відшкодування та витрати за рахунок страхових платежів, що надійшли. Тому страхові тарифи мають будуватися так, щоб надходження страхових платежів постійно покривало витрати страховика і навіть забезпечувало певне перевищення доходів над витратами, тобто прибуток. Оскільки в нетто-ставці, що забезпечує замкнуту розкладку збитку, немає місця для прибутку, прибуток може в плановому порядку закладатися у навантаження до тарифної ставки. Проте якщо фактична збитковість страхової суми в сприятливому році опиниться нижче за нетто-ставку, економія, яка з'явилася, може бути розподілена за двома напрямками: частково до запасного фонду страховика і частково на поповнення його прибутку.

3.4 Страхові резерви

Для забезпечення майбутніх виплат страхових сум і страхового відшкодування страховиками утворюються страхові резерви. Страхові резерви розділяють на технічні резерви і резерви із страхування життя, що називають математичними резервами. Страхові резерви в обсягах, що не перевищують технічні резерви, а для страхових компаній із страхування життя – математичних резервів, утворюються в тих валютах, в яких страховики несуть відповідальність за своїми страховими зобов'язаннями. Зауважимо, що виникнення математичних резервів зумовлено існуванням у страхуванні зворотного економічного циклу та вирівнюванням премій за деякими договорами, зокрема, із страхування на випадок смерті. При зворотному економічному циклі на відміну від прямого вартість послуги оплачується на початку дії договору у обмін на зобов'язання страховика сплатити страхове відшкодування в майбутньому. Страхова премія вноситься в перший період дії договору страхування, а виплати відбуваються через кілька років. Отже, у в страхуванні життя дуже важливим є створення

адекватних математичних резервів.

Формування резервів із страхування життя, медичного страхування і обов'язкових видів страхування здійснюється окремо від інших видів страхування.

Кабінет Міністрів України затверджує перелік страхових резервів і порядок їх розрахунків. Кошти страхових резервів мають розміщуватися з урахуванням безпеки, прибутковості, ліквідності, диверсифікування і мають бути подані активами наступних категорій:

- грошові кошти на розрахунковому рахунку;
- банківські вклади (депозити);
- валютні вкладення згідно з валютою страхування;
- нерухоме майно;
- акції, облігації;
- цінні папери, що емітуються державою;
- права вимоги до перестраховальників;
- інвестиції в економіку України за напрямками, затвердженими Кабінетом Міністрів України;
- банківські метали;
- кредити страхувальникам-громадянам, які уклали договори страхування життя;
- готівка в касі в обсягах лімітів залишків каси, встановлених Національним банком України.

Кошти резервів із страхування життя можуть використовуватися для довгострокового кредитування житлового будівництва, в тому числі індивідуальних забудовників у порядку, визначеному Кабінетом Міністрів України.

Страховикам забороняється здійснення інших видів кредитної діяльності.

Страховий резерв характеризує ступінь забезпечення страховиком майбутніх виплат страхового відшкодування (страхових сум) і включає:

- резерв незароблених премій (частини сум надходжень страхових платежів, що відповідають страховим ризикам, які не надійшли на звітну дату);
- резерв збитків (зарезервовані, але ще не сплачені суми страхового відшкодування за певними вимогами страхувальників);
- резерви із страхування життя.

Резерв незароблених премій і резерв збитків зменшують технічні резерви.

Статтею 31 Закону України [1] встановлено, що страховики можуть створювати технічні резерви за видами страхування, зокрема це резерви незароблених премій, заявлених, але не виплачених премій, виниклих, але не заявлених збитків, резерви катастроф і резерви коливань збитковості.

Страховики за рахунок нерозподіленого прибутку можуть створювати вільні резерви. Вільними резервами є частка власних коштів страховика, яка ре-

зервується з метою забезпечення платоспроможності страховика відповідно до прийнятої методики здійснення страхової діяльності.

Для забезпечення виконання страховиками своїх зобов'язань за окремими видами обов'язкового страхування страховики можуть утворювати централізовані страхові резервні фонди й органи, які здійснюють управління цими фондами. Джерелами утворення централізованих страхових резервних фондів можуть бути відрахування від надходжень страхових платежів, внески власних коштів страховика, а також доходи від розміщення коштів централізованих страхових резервних фондів.

З метою додаткового забезпечення страхових зобов'язань страховики можуть на підставі договору створити Фонд страхових гарантій, що є юридичною особою. Державна реєстрація Фонду страхових гарантій здійснюється в порядку, передбаченому для державної реєстрації суб'єктів підприємницької діяльності. Орган, який здійснює реєстрацію Фонду, в десятиденний термін з дня реєстрації повідомляє про це Уповноважений орган.

Джерелами створення Фонду страхових гарантій є добровільні відрахування від страхових платежів, а також доходи від розміщення цих коштів. Розмір відрахувань до фонду і порядок використання коштів Фонду страхових гарантій встановлюються страховиками, які беруть в ньому участь.

Кабінет Міністрів України може приймати рішення щодо створення фондів страхових гарантій за напрямками страхування. Наприклад, Фонд страхових гарантій створений при Моторному транспортному страховому бюро України. Він забезпечує платоспроможність МТСБУ при взаєморозрахунках з іноземними партнерами.

3.5 Перестрахування

Перестрахування є необхідною умовою забезпечення нормальної діяльності будь-якого страхового товариства та його фінансової стійкості, незалежно від розміру його капіталів, запасних фондів та інших активів.

Для вирівнювання страхових сум прийнятих на страхування ризиків і тим самим збалансування страхового портфеля, приведення потенційної відповідальності за сукупною страховою сумою у відповідність до фінансових можливостей страховика і, отже, для забезпечення його фінансової стійкості та рентабельності страхових операцій існує інститут перестрахування.

Перестрахування є системою економічних відносин, у процесі яких страховик, приймаючи на страхування ризики, передає частину відповідальності за ними, з урахуванням своїх фінансових можливостей, на узгоджених умовах іншим страховикам з метою створення збалансованого портфеля страхувань, за-

безпечення фінансової стійкості та рентабельності страхових операцій. Одночасно передається і відповідна частка страхової премії. Окремим випадком перестраховування є співстраховування, коли одночасно два або декілька страховиків за угодою приймають на страхування крупні страхові ризики.

Перестраховуванням ризиків досягається не тільки захист страхового портфеля від впливу на нього серії крупних страхових випадків або навіть одного катастрофічного випадку, але і те, що оплата сум страхового відшкодування за такими випадками не лягає важким тягарем на одне страхове товариство, а здійснюється колективно всіма учасниками шляхом перестраховування відповідного об'єкта.

Якщо будь-яка страхова компанія постане перед необхідністю цілком тримати лише на своїй відповідальності всі ризики, що приймалися на страхування, серед яких можуть бути крупні об'єкти страхування, тобто з високою страховою вартістю, вона не змогла б в цьому разі утворювати за рахунок надходжень премії страхові фонди, що відповідають ступеням ризиків, і постійно стикалася б з небезпекою невиконання своїх фінансових зобов'язань перед страхувальниками, що суперечить призначенню та економічному змісту страхування.

В епоху науково-технічного прогресу відбувається колосальна концентрація матеріальних цінностей і, отже, зростання страхових сум за великою кількістю об'єктів страхування зумовлена, зокрема:

- збільшенням вантажопідйомності суден і, як результат цього, вартості самих суден і вантажів, що перевозяться на них;
- будівництвом заводів-гігантів;
- збільшенням вартості літаків;
- виникненням дорогого космічного страхування;
- страхуванням систем електронно-обчислювальних машин та ін.

Жодна страхова компанія не може прийняти на страхування подібні ризики, не маючи надійного перестраховуючого забезпечення сум, що перевищують ті, які вона може тримати на своїй відповідальності. У багатьох випадках страхові вартості тих ризиків, що підлягають страхуванню, настільки великі (або небезпечні), що ємність окремих страхових ринків виявляється недостатньою, щоб забезпечити їх страхування в повній сумі. У цьому випадку ризик через канали перестраховування передається на інші страхові ринки, в тому числі у зарубіжні країни, з метою досягнення необхідного перерозподілу потенційного збитку між багатьма страховиками.

Перестраховування є настільки специфічною частиною страхових стосунків, що має власну термінологію. Нижче наведені основні, найбільш поширені терміни перестраховування.

Перестраховик – страховик, який прийняв на страхування ризик і передав частину його вартості у перестраховування іншому страховикові, називається також передавальною компанією або **цедентом**.

Страховик, який прийняв у перестраховування ризики, називається перестраховиком або **цесіонарієм**.

Прийнявши у перестраховування ризик, перестрахувальник може частково передати його іншому страховикові (перестраховикові). Таку операцію прийнято називати **ретроцесією**, а перестраховика, який передав ризик в ретроцесію, – **ретроцесіонером**.

3.6 Оцінювання ефективності фінансово-господарської діяльності страхових компаній

Оцінювання ефективності фінансово-господарської діяльності страхових компаній виконують за допомогою розрахунку й аналізу системи показників, що включають до наступних груп:

- об'ємні, що характеризують масштаб діяльності страхових компаній;
- показники оцінки платоспроможності й фінансової стійкості страхових компаній;
- показники, що характеризують рівень ліквідності активів;
- показники оцінки рівня зобов'язань за даним ризиком;
- показники, що характеризують ступінь участі перестрахувальників страхової компанії;
- показники, що характеризують інвестиційну діяльність страхової компанії;
- показники оцінки досягнутих фінансових результатів у звітному періоді.

1. Об'ємні показники надають кількісну оцінку, зокрема це:

- розмір власних коштів страховика;
- розмір активів;
- розмір страхових активів;
- величина сплачених страхових премій (внесків);
- величина статутного капіталу;
- величина прибутку.

2. Показники оцінки платоспроможності і фінансової стійкості показують, наскільки обсяг коштів страхової компанії відповідає її зобов'язанням. Відповідно до ст. 30 Закону України [1] страховики зобов'язані дотримувати наступні умови забезпечення платоспроможності:

- наявність сплаченого статутного фонду і гарантійного фонду страховика. До гарантійного фонду страховика належить додатковий і резервний капі-

тал, а також сума нерозподіленого прибутку. Мінімальний розмір статутного фонду страховика страхування, який займається видами іншими, ніж страхування життя, встановлюється в сумі, що еквівалентна 1млн.євро, а страховика, який займається страхуванням життя, – 1,5млн.євро за валютним змінним курсом валюти України;

- створення страхових резервів, достатніх для майбутніх виплат страхових сум і страхових відшкодувань;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності страховика над розрахунковим нормативним запасом платоспроможності.

Страховики відповідно до обсягів страхової діяльності зобов'язані підтримувати належний рівень фактичного запасу платоспроможності (нетто-активів).

Фактичний запас платоспроможності, тобто обсяг нетто-активів страховика, визначається вирахуванням з вартості майна, тобто із загальної суми активів страховика, суми нематеріальних активів і загальної суми зобов'язань, у тому числі страхових. Страхові зобов'язання приймають рівними обсягам страхових резервів, які страховик зобов'язаний формувати в порядку, передбаченому законом.

На будь-яку дату фактичний запас платоспроможності страховика має перевищувати розрахунковий нормативний запас платоспроможності. Нормативний запас платоспроможності страховика, який здійснює види страхування інші, ніж страхування життя, на будь-яку дату, має дорівнювати більшій з означених величин, а саме:

- перша обчислюється шляхом множення суми страхових премій за передуючі 12 місяців на 0,18 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових премій зменшується на 50 % страхових премій, що належать перестраховувальникам;
- друга обчислюється шляхом множення суми страхових виплат за передуючі 12 місяці на 0,26 (останній місяць складатиметься з кількості днів на дату розрахунку). При цьому сума страхових виплат зменшується на 50 % виплат, які компенсуються перестраховувальниками згідно з укладеним договором пере-страхування.

До даної групи входять показники, які встановлюються залежно від загальних видів страхування. Для операцій з майнового страхування і страхування відповідальності використовують:

- співвідношення середніх величин власних коштів і заробленої нетто-премії. Це співвідношення має перевищувати 30-40 %;
- співвідношення власних коштів і технічних резервів, що має перевищувати одиницю;

– співвідношення технічних резервів і нетто-премії із страхування має бути в межах 100 %.

Для ситуацій із страхування життя у складі показників цієї групи виділяють:

– співвідношення власних коштів і резервів із страхування життя, що має дорівнювати або перевищувати 40 %;

– достатність величини сформованого резерву із страхування життя щодо обсягів відповідних зобов'язань страховика.

При визначенні показників цієї групи однією з найважливіших (початкових) є величина власних коштів страховика. У свою чергу, в складі цього показника найважливішою є сума заробленої нетто-премії. Вона розраховується відніманням з суми страхових платежів величини незароблених премій.

Як фінансову стійкість страхових операцій розуміють стан постійного збалансування або перевищення доходів над витратами страховика в цілому по страховому фонду. Цей стан досягається за умови відповідності розміру власного капіталу страховика обсягу прийнятих ним зобов'язань, тобто шляхом оптимізації страхового портфеля. В основі забезпечення фінансової стійкості лежать оптимальні розміри тарифних ставок та достатня концентрація коштів страхового фонду, за якої стає можливим територіальний та часовий розподіл збитку.

Проблему забезпечення фінансової стійкості страхового фонду можна розглянути як визначення можливого дефіциту коштів в будь-якому році або як відношення доходів і витрат страховика за минулий тарифний період.

Для визначення можливості дефіциту коштів використовують коефіцієнт Ф. В. Коньшина:

$$K = \sqrt{\frac{1-q}{nq}},$$

де q – середня тарифна ставка всього страхового портфелю;

n – кількість застрахованих об'єктів.

Цей коефіцієнт можна застосувати в тих випадках, коли страховий портфель страховика складають об'єкти з приблизно однаковою страховою сумою. Чим меншим є K , тим вище фінансова стійкість. Чим більше застраховано об'єктів і вище розмір страхового тарифу, тим меншим є K і вище фінансова стійкість страхових операцій. Для оцінки фінансової стійкості страхового фонду, доходів і витрат за тарифний період можна використовувати таку формулу:

$$K_{fy} = \frac{D+z}{P},$$

де D – сума доходів страховика за тарифний період;

P – сума витрат за той самий період;

Z – сума коштів у запасних фондах;

K_{fy} – коефіцієнт фінансової стійкості.

Якщо $K_f > 1$, то сума всіх доходів за тарифний період з додаванням залишку коштів у запасних фондах перевищує всі витрати страховика за цей період страхування. Таке значення є нормальним для страхової діяльності.

Проблема зміцнення фінансової стійкості потребує наявності резервних фондів і пов'язана із зрівнюванням страхових сум, на які застраховані об'єкти, тобто передбачає систему перестрахування.

3. Показники, що характеризують рівень ліквідності активів (здатність страховика платити за своїми зобов'язаннями). Показники ліквідності за страховими зобов'язаннями характеризуються співвідношенням технічних резервів і ліквідних активів на звітні дати. До складу ліквідних активів страховика належать:

- грошові кошти;
- короткострокові фінансові вкладення;
- короткострокові цінні папери.

У господарській практиці широко використовують показник, який характеризує загальну ліквідність балансу страховика. Він розраховується з відношення всієї кредиторської заборгованості, включаючи технічні резерви, до загальної суми активів страхової компанії. Його значення має не перевищувати 40 %.

При цьому до складу заборгованості прийнято включати:

- довгострокові кредити банку;
- довгострокові позики;
- короткострокові кредити банку і позики;
- розрахунки з кредиторами.

4. Рівень зобов'язань, тобто фінансової відповідальності страховика за індивідуальним ризиком – це відношення величини страхової суми за одиничним ризиком до об'єму власних коштів страхової компанії. Відповідно до вимог Закону України [1] ризик, який підлягає страхуванню, тобто страхова сума, не може перевищувати 10% від власних коштів страховика. Ця норма застосовується при страхуванні великих і особливо великих ризиків.

5. Показники, що характеризують ступінь участі перестраховальників. Найважливішим в цій групі прийнято вважати відношення страхових платежів, переданих на перестрахування, до загального обсягу страхових платежів. Цей показник розраховується як за компанією в цілому, так і за однорідними ризиками. Відношення страхових премій, переданих на перестрахування, до загальної суми зібраних платежів має полягати у межах від 5 до 50%.

6. Показники, що характеризують інвестиційну діяльність. Основною в цій групі є рентабельність інвестицій.

7. Показники, що характеризують загальні фінансові результати в звітному році. Це перш за все:

- динаміка обсягу чистого прибутку;
- динаміка величини власних коштів;

– відношення прибутку до власного капіталу, тобто рентабельність капіталу.

Розглянута система показників оцінювання діяльності страховиків використовується страхувальниками переважно під час вибору страхової компанії. Основним джерелом інформації є річні баланси страхових компаній, які обов'язково мають публікуватися.

Контрольні запитання

1. Охарактеризуйте особливості комерційної діяльності страхових компаній. Які складові прибутку страховика?
2. Які особливості та призначення інвестиційної та фінансової діяльності страхових компаній?
3. Поясніть призначення та зміст, основні завдання актуарних розрахунків. Які види актуарних розрахунків Вам відомі? Які форма їх виконання?
4. Поясніть призначення та зміст страхової статистики. Які показники страхової статистики використовують у розрахунках?
5. Поясніть, як обчислюють частоту страхових подій. Що характеризує цей показник?
6. Поясніть, як обчислюють коефіцієнт кумуляції ризику. Що характеризує цей показник?
7. Поясніть поняття «повний збиток» та «частковий збиток». Як вони відрізняються та для чого використовуються?
8. Поясніть механізм систем страхування за дійсною вартістю і пропорційною відповідальністю.
9. Поясніть механізм систем страхування за відновлювальною вартістю та граничною відповідальністю.
10. Що використовують як інформаційну базу актуарних розрахунків, її основні та розрахункові показники.
11. Охарактеризуйте основні методи актуарних розрахунків, сутність методики визначення величини нетто-ставки.
10. Поясніть поняття «брутто-ставка», її склад і структуру, основні елементи надбавки.
11. Поясніть поняття «тарифна політика страховиків», її основні принципи та критерії диференціації тарифних ставок.
11. Які види страхових резервів Вам відомі, які їх джерела формування?
12. Призначення і розміщення коштів страхових резервів страховиків.
13. Призначення, розробка і затвердження, основний склад правил страхування.
14. Охарактеризуйте основні функції перестрахування.
15. Поясніть поняття «перестраховик», «цесіонарій», «ретроцесія».
16. Охарактеризуйте умови забезпечення платоспроможності, які зобов'язані дотримувати страховики.

17. Поясніть поняття «нетто-активи» страховика. Як визначається їхній розмір? Яким має бути розрахунковий нормативний запас платоспроможності?

18. Поясніть поняття фінансової стійкості страхових операцій.

19. Поясніть формулу коефіцієнту фінансової стійкості, за яким оцінюють фінансову стійкість, яке його оптимальне значення?

20. Поясніть сутність показників, що характеризують ступінь участі перестраховувальників.

Тема 4 ПОРЯДОК УКЛАДАННЯ ТА ВЕДЕННЯ СТРАХОВОЇ УГОДИ

4.1 Порядок укладання і зміст договору страхування

Правовою основою укладання договорів добровільного страхування є Правила страхування, які розробляє страховик для кожного виду страхування окремо та реєструє їх у Національній комісії. Національна комісія здійснює державне регулювання у сфері ринків фінансових послуг для одержання ліцензії на право здійснення відповідного виду страхування. Договір страхування розробляється на підставі Правил страхування. Отже, Правила страхування – це зведення всіх умов і механізмів взаємовідносин сторін за групою однорідних ризиків.

Основні етапи узгодження страхових інтересів суб'єктів страхового процесу залежно від галузі страхування. Відображено у таблиці 4.1 [18].

Як обов'язкові доповнення до правил страхування додаються актуарні розрахунки з обґрунтування тарифу та зразки документів, що фіксують взаємини сторін.

Закон України [1] передбачає, що в складі правил страхування має бути:

- перелік об'єктів страхування;
- порядок визначення розмірів страхових виплат;
- виключення із страхових випадків і обмеження страхування;
- дії страхувальника в разі настання страхового випадку;
- перелік документів, що підтверджують акт настання страхового випадку та розмір збитків;
- порядок і умови здійснення страхових виплат;
- причини відмови в страховій виплаті;
- умови припинення договору страхування;
- порядок вирішення суперечок;
- страхові тарифи і методика їх розрахунків за договорами страхування життя.

Таблиця 4.1 – Порівняльна характеристика умов страхування за галузями страхування

Життя		Майно	
Форми проведення страхування			
Добровільна	Обов'язкова	Добровільна	Обов'язкова
Об'єкти страхування			
Особисті інтереси громадян, пов'язані з життям, здоров'ям та працездатністю застрахованих осіб		Майнові інтереси фізичних та юридичних осіб, пов'язані з володінням та розпорядженням належним їм майном	
Страхова подія			
Смерть, ушкодження здоров'я, втрата працездатності, досягнення Страхувальником (застрахованою особою) певного віку		Втрата майнових цінностей фізичних та юридичних осіб у результаті настання страхового випадку	
Страхова сума			
Встановлюється на взаємовигідних умовах між суб'єктами страхування	Регулюється відповідними нормативно-правовими актами	Встановлюється у відсотках до вартості майна з урахуванням зносу	Регулюється відповідними нормативно-правовими актами
Страхові тарифи			
Залежать від страхової суми, страхових ризиків, терміну страхування, професії та віку застрахованої особи	Законодавчо визначені	Залежать від об'єкту страхування страхової суми, страхових ризиків	Законодавчо визначені
Термін страхування			
Від 3 до 20 років і більше	На період виконання службових обов'язків	Як правило на один рік з подальшою пролонгацією	-
Франшиза			
Відсутня		Залежить від виду страхування та умов страхування	Залежить від виду страхування та регулюється на законодавчому рівні
Страхове відшкодування			
Залежить від ступеня втрати здоров'я та рівня капіталізації страхової суми	-	Залежить від ступеня пошкодження майна, але не може перевищувати страхової суми	-

Договір страхування є письмовою угодою між страхувальником і страховиком, відповідно до якої страховик бере на себе зобов'язання в разі настання страхового випадку сплатити страхову суму або відшкодувати заподіяний збиток у межах страхової суми страхувальникові або іншій особі, що визначена страхувальником або на користь якої укладено договір страхування, а страхувальник зобов'язується сплачувати страхові платежі в певні терміни і виконувати інші умови договору.

У практиці використовуються різні форми договору страхування, зокрема:

- власне договір страхування;
- страховий поліс;
- страховий сертифікат;
- страхове свідоцтво.

Будь-яка страхова угода проходить кілька етапів:

I – подання страхувальником заяви щодо прийняття об'єкту на страхування;

II – вирішення страховиком питання щодо прийняття даного об'єкту на страхування (андеррайтинг);

III – укладення договору страхування (видача страхового поліса);

IV – відшкодування збитків за договором страхування (закінчення терміну дії договору; достроковий розрив договору).

Визначимо фундаментальні принципи страхування, на яких ґрунтуються стосунки між страхувальником і страховиком:

- наявність майнового інтересу;
- дотримання високої сумлінності;
- наявність причинно-наслідкового зв'язку між збитком і подією, яка його викликала;

– відшкодування збитків у межах дійсних витрат;

– суброгування (доповнення старого закону). Термін «суброгування» запозичений з римського права. Розрізняють: власне аброгацію - повну заміну старого закону новим, дерогацію - часткову відміну старого закону, оброгацію - внесення необхідних змін до старого закону і суброгування - доповнення старого закону.

На стадії подання заяви починається реалізація принципів наявності страхового інтересу і високої сумлінності. У заяві, що подається за розробленою страховиком формою, страхувальник повинен довести свій інтерес в об'єкті страхування, інакше договір не буде укладеним. Заява містить перелік запитань, які стосуються об'єкта страхування. Страхувальник повинен відповісти на поставлені запитання абсолютно чесно і за можливістю точно. Звичайна заява містить також декларацію страхувальника, в якій він заявляє, що подана ним інфо-

рмація є правдивою, а також застереження, в якому страховик попереджує страхувальника про відповідальність за неправдиві відповіді на питання відносно об'єкту, який може бути прийнятий на страхування.

У заяві міститься детальна інформація про страхувальника. Зокрема, повне його найменування, місце знаходження, банківські реквізити, вид діяльності, фінансове становище (активи, прибуток або збитки за останні три роки). Дається характеристика об'єкта страхування з метою оцінки ризику, його найменування і місцезнаходження. Наприклад, при страхуванні майна описують місцезнаходження об'єкта страхування і природні небезпеки: географічні координати, найближчі крупні міста і промислові об'єкти, кліматичні умови (мінімальна й максимальна річні температури, максимальне місячне й разове випадання атмосферних опадів), імовірність землетрусів (повторюваність, дата останнього землетрусу, максимальна сила за шкалою Ріхтера), імовірність повені (повторюваність, наявність і об'єм водосховищ: висота водного дзеркала відносно об'єкта страхування), властивості ґрунту. Характеризуються окремі конструкції об'єкта. Повідомляється про наявність поряд з об'єктом страхування (у радіусі 5 км) об'єктів, що належать до категорії потенційно небезпечних (аеродроми, газонафтопроводи (сховища), атомні станції, полігони, об'єкти хімічної і нафтопереробної промисловості, гідротехнічні споруди, залізничні станції та ін.).

Окрім того, конкретно по об'єкту майнового страхування повідомляється рік його введення в експлуатацію, дата останнього переобладнання (перепрофілювання, реконструкції), характеристика використовуваної сировини, матеріалів та ін., характеристика вживаного устаткування, короткий опис технологічного процесу, наявність під'їзних шляхів, чисельність персоналу, режим роботи підприємства. Додається характеристика системи і засобів безпеки, зокрема, наявність власної пожежної охорони (чисельність, розміщення, матеріально-технічні можливості, джерела води), наявність охорони об'єкту (характеристика обгороджувань, графік обходів).

Особливо детальна інформація повідомляється щодо складських приміщень: їх площа, розташування (наземні, підземні, криті, відкриті), спосіб зберігання (на піддонах, стелажах, навалом і тому подібне), спосіб зберігання рідин, стійкість складських місць, висота, ширина проходів, під'їзні шляхи до складу, наявність на складі автономних систем пожежогасіння або відстань до загальних систем пожежогасіння, характеристика приміщення (стін, перегородок, перекриттів та ін.), спосіб ведення складських робіт (завантаження, розвантаження, перекладання, вживане устаткування), охорона складських приміщень.

Окрім того, якщо об'єкт приймається на страхування вперше, необхідно надати його схему-креслення з вказівкою розмірів, поверховості, призначення будови, будівельних матеріалів, використаних для її зведення, відстань між

об'єктами, розташування складів, ємностей для зберігання ПММ, плавильних печей, трансформаторів, систем протипожежної безпеки. У заяві повинні міститися відомості про аварії, пожежі та інші нещасні випадки на застрахованому об'єкті за останні три роки.

Повідомляється також страхова вартість майна, що належить до страхування, в розмірі його дійсної вартості. Причому страхова вартість визначається як в цілому по об'єкту, так і за окремими групами і категоріями майна:

- будівлі і споруди;
- устаткування;
- сировина і матеріали;
- товари на складах і в торгівлі.

До заяви додається опис майна. Заява має бути підписана представниками страхувальника.

Одночасно із заявою про страхування страхувальник надає опис майна, передбачуваного до страхування, з вказівкою конкретних предметів (об'єктів, груп) майна, їх дійсної вартості й бажаної страхової суми. При цьому опис майна, що належить страхувальнику на праві власності або повного господарського ведення, складається окремо від отриманого в оренду або в інших цілях.

При укладенні договору страхування страхувальник зобов'язаний заявити страховикові про відомі йому обставини, які мають істотне значення для визначення ступеня ризику. При навмисному спотворенні страхувальником відомостей, що надаються страховикові для укладення договору страхування, страховик має право, якщо він отримає достовірні докази таких дій страхувальника, протягом місяця розірвати укладений договір страхування. Після надання заяви про страхування страхувальник не має права збільшувати ступінь ризику або припускати її збільшення без письмового сповіщення страховика. Під збільшенням ступеня ризику розуміють усяке перепрофілювання виробництва, проведення реконструкції або інших дій, пов'язаних із збільшенням потужності, заміною устаткування, персоналу та ін.

Для надання юридичної ваги заяві разом з декларацією та попередженням страховик розглядає її як невід'ємну частину договору страхування.

Отримавши заяву, страховик на її основі вирішує, чи приймати йому пропозицію страхувальника.

Процес прийняття ризику на страхування називається андеррайтингом. Андеррайтинг спрямований на вирішення чотирьох завдань:

- 1) оцінювання запропонованого ризику з точки зору характеристики об'єкта страхування і ступеня ризику, а також розміру максимально можливого збитку;
- 2) вирішення питання відносно прийняття ризику на страхування або від-

хилення наданої заяви на основі проведеної оцінки;

3) в разі згоди відносно страхування даного об'єкта, визначення термінів страхування, розмірів страховою забезпечення, обсягу страхової відповідальності (тобто конкретних умов договору страхування);

4) обчислення розміру страхової премії за договором страхування з урахуванням важливих характеристик даного об'єкта.

Андеррайтинг завершується або відмовою страхувати певний об'єкт, або підписанням договору (видачею страхового поліса).

Договір страхування повинен відповідати певним вимогам відповідно до законодавства країни, де він укладається (в окремих випадках – відповідно до міжнародних норм). У зв'язку з цим треба добре засвоїти вимоги відносно змісту договору страхування, викладені у ст. 16 «Договір страхування» Закону України «Про страхування» [1].

Договір повинен містити наступні положення:

- вказівка об'єкта страхування;
- розмір страхової суми;
- перелік страхових випадків (максимально повний);
- розміри страхових платежів і терміни їх сплати;
- термін дії договору;
- порядок зміни і припинення дії договору;
- умови здійснення страхової виплати;
- причини відмови страхової виплати;
- права і обов'язки сторін і відповідальність за невиконання або неналежне виконання умов договору.

Чіткого засвоєння вимагають права і обов'язки сторін відносно укладеного договору. Вони регламентуються ст. 20 і 21 Закону України «Про страхування» [1].

Страховик зобов'язаний:

- 1) ознайомити страхувальника з умовами і правилами страхування;
- 2) протягом 2 робочих днів, як тільки стане відомо про настання страхового випадку, вжити заходи щодо оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхового відшкодування, а страхову виплату здійснити в передбачений договором термін. За порушення терміну виплати страхового відшкодування страховик несе матеріальну відповідальність, розмір якої визначається договором;
- 3) відшкодувати витрати, понесені страхувальником, при настанні страхового випадку щодо запобігання і відшкодування збитку, якщо це передбачено договором;
- 4) тримати в таємниці відомості про страхувальника і його майнове

становище.

Страхувальник зобов'язаний:

- 1) своєчасно вносити страхові платежі;
- 2) при укладенні договору страхування надати інформацію страховика про всі відомі йому обставини, що мають істотне значення для оцінювання страхового ризику і надалі інформувати його про будь-яку зміну страхового ризику;
- 3) вживати заходи із запобігання збиткам, заподіяним в результаті страхового випадку;
- 4) повідомити страховика про настання страхового випадку в строк, передбачений умовою страхування.

Договір страхування набуває сили, як правило, з моменту отримання страховиком страхової премії. Як правило, договір страхування набирає чинності о 00 годині місцевого часу числа, вказаного в договорі (страховому полісі) або дати врегулювання розрахунків за страховою премією, і закінчується о 24 годині числа, обумовленого договором, або при виконанні страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі. У договорі страхування, як правило, передбачають зобов'язання сторін повідомляти про свої наміри іншу сторону, не пізніше ніж за 30 днів.

Оформлення договору страхування здійснюється на бланках страхових полісів у присутності страхувальника чи його довіреної особи з обов'язковим проведенням експертизи об'єкта страхування, якщо інше не передбачено умовами страхування.

Порядок і процедура зміни умов договору страхування передбачаються самим договором. Дія договору особистого страхування не може бути припинена страховиком достроково, якщо на це немає згоди страхувальника, який виконує всі умови договору страхування, і якщо інше не передбачено умовами договору і законодавством України.

У разі дострокового припинення дії договору страхування, окрім договору страхування життя, на вимогу страхувальника страховик повертає йому страхові платежі за період, що залишився до закінчення терміну дії договору, за вирахуванням нормативних витрат на ведення справи, визначених при розрахунку страхового тарифу, фактичних виплат страхових сум і страхового відшкодування, які були здійснені за цим договором страхування. Якщо вимога страхувальника зумовлена порушенням страховиком умов договору страхування, то останній повертає страховику сплачені їм страхові платежі повністю.

В разі дострокового припинення дії договору страхування життя страховик виплачує страхувальнику викупну суму, яка є майновим правом страхувальника за договором страхування життя. Якщо вимога страховика зумовлена

невиконанням страхувальником умов договору страхування, страхувальникові повертається викупна сума.

Викупна сума – це сума, виплачувана страховиком в разі дострокового припинення дії договору страхування життя. Викупна сума розраховується математично на день припинення договору страхування життя залежно від періоду, протягом якого діяв договір страхування життя, і відповідно до методики, що проходить експертизу в Уповноваженому органі, здійснена актуарієм і є невід'ємною частиною правил страхування життя. Уповноважений орган може встановити вимоги до методики розрахунку викупної суми.

Не припускається повернення коштів готівкою, якщо платежі були здійснені в безготівковій формі, за умови дострокового припинення договору страхування.

Якщо страхувальник в період дії договору припинив сплату місячних внесків, договір втрачає силу, але при цьому він має право на здобуття частини резерву внесків, що накопичився за минулий період, тобто на викупну суму.

4.2 Порядок здійснення страхових виплат

При настанні страхового випадку договір страхування зобов'язує страхувальника надавати повну та вичерпну інформацію про страховий випадок страховику та відповідним компетентним органам. Для одержання страхового відшкодування страхувальник має надати страховику протягом двох тижнів заяву, довідки або висновки від компетентних органів, які підтверджують факт настання страхового випадку та його причини, підписаний страхувальником перелік всього втраченого, знищеного майна, із зазначенням страхової суми майна безпосередньо перед настанням страхового випадку, відповідні бухгалтерські документи, інші документи або відомості на запит страховика, що необхідні для з'ясування обставин страхового випадку.

Договорами страхування інших, ніж страхування життя, страхові виплати здійснюються у відповідності до заподіяних збитків страхувальнику або третім особам, але вони не можуть перевищувати розмір страхової суми.

Отже, здійснення страхових виплат і виплата страхового відшкодування проводяться страховиком згідно з угодою страхування або законодавством на основі заяви страхувальника (його правонаступника або третіх осіб, визначених умовами страхування) і страхового акту (аварійного сертифікату), який складається страховиком або уповноваженою ним особою (аварійним комісаром) у формі, визначуваній страховиком.

Аварійними комісарами є особи, які займаються визначенням причин настання страхового випадку і розміру збитку. Кваліфікаційні вимоги до аварій-

них комісарів встановлює чинне законодавство України.

Аварійним комісаром може бути особа, яка має вищу освіту і є бакалавром, спеціалістом або магістром відповідно до напрямку діяльності, спеціальну кваліфікацію (знання для встановлення обставин і причин настання страхового випадку і визначення розміру збитків), підтверджену свідоцтвом (сертифікатом) навчального закладу, яке здійснює підготовку аварійних комісарів, а також стаж практичної діяльності із спеціальності не менше трьох років. Через кожні три роки аварійний комісар має проходити атестацію як експерт певної спеціальності.

Страховик і страхувальник мають право залучити за свій рахунок аварійного комісара до розслідування обставин страхового випадку. Страховик не може відмовити страхувальникові в проведенні розслідування і повинен ознайомити аварійного комісара з усіма обставинами страхового випадку, надати всі необхідні матеріальні докази й документи.

У разі потреби страховик або Моторне (транспортне) страхове бюро можуть робити запити про відомості, пов'язані із страховим випадком, в правоохоронні органи, банки, медичні заклади та інші підприємства, установи й організації, які мають інформацію про обставини страхового випадку, а також можуть самостійно з'ясовувати причини і обставини страхового випадку.

Підприємства, установи і організації зобов'язані направляти відповіді страховикам і Моторному (транспортному) страховому бюро на запити про відомості, які пов'язані із страховим випадком, у тому числі даних, що містять комерційну таємницю. При цьому страховик і Моторне (транспортне) страхове бюро несуть відповідальність за їх нерозголошення в будь-якій формі, за винятками, передбаченими законодавством України.

Розмір страхового відшкодування (страхової виплати) визначається страховиком відповідно до обумовленої в договорі (правилах страхування) системи страхової відповідальності, франшизи, а також до дотримання страхувальником умов і вимог, встановлених договором і законодавством.

Якщо страховик сплатив відшкодування у розмірі повної страхової суми, то його зобов'язання перед страхувальником вважається вичерпаним, а договір втрачає силу дії. В інших випадках договір вважається таким, що діє в обсягах різниці між встановленою страховою сумою і сумою сплаченого відшкодування.

Підставою для відмови страховика у виплаті страхового відшкодування є:

- навмисні дії страхувальника, його представника або вигодонабувача, спрямовані на настання страхового випадку;
- вчинення страхувальником, його співробітником або вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до страхового випадку;
- отримання страхувальником повного відшкодування збитків від особи,

винної в їх заподіяні;

- несвоєчасне повідомлення страхувальником про настання страхового випадку без поважних на це причин або створення перешкод страховикові у визначенні обставин, характеру та розміру збитків;

- інші умови, що передбачені договорами страхування чинним законодавством України.

Рішення про відмову в страховій виплаті приймається страховиком в строк, що не перевершує передбачений правилами страхування і повідомляється страхувальникові в письмовій формі з обґрунтуванням причин відмови.

Відмова страховика в страховій виплаті може бути оскаржена страхувальником в судовому порядку.

Спори, що виникають за договором страхування вирішуються шляхом переговорів. У разі недосягнення згоди справа передається на розгляд господарському суду у порядку, передбаченому чинним законодавством України.

Додаткові умови можуть передбачати встановлення осіб (страховик чи страхувальник) відповідальних за реалізацію залишків майна, після страхової події.

Негативний фінансовий стан страховика не є підставою для відмови у виплаті страхових сум (їх частин) або страхового відшкодування страхувальникові.

Контрольні запитання

1. Поясніть основні вимоги до правил страхування та їхнє призначення.
2. Які форми договору страхування використовують на практиці?
3. Поясніть основні функції, склад та процедуру укладення договору страхування. Які документи мають додаватися до договору страхування?
4. Поясніть зміст терміну «андеррайтинг». Які завдання він вирішує?
5. Які вимоги до договору страхування пред'являє Закон України «Про страхування» [1]?
6. Охарактеризуйте договірні зобов'язання страховиків і страхувальників.
7. Охарактеризуйте правила зміни умов і термінів дії договору страхування, припинення його дії, його недійсність.
8. Поясніть процедуру і умови оформлення виплати (відмови у виплаті) коштів страхового захисту.
9. Охарактеризуйте функції аварійних комісарів. Які вимоги до них висуває законодавство?
10. У яких випадках договір страхування діє в обсягах різниці між встановленою страховою сумою і сумою сплаченого відшкодування?
11. Поясніть зміст терміну «викупна сума». Які її розраховують?

Тема 5 ОСОБЛИВОСТІ СТРАХУВАННЯ ОСНОВНИХ ВИДІВ РИЗИКІВ

5.1 Особисте страхування

У теорії та практиці надання страхових послуг всі немайнові види страхування прийнято об'єднувати в особисте страхування. Відповідно до ст. 4. Закону України «Про страхування» [1], предметом договору страхування можуть бути майнові інтереси, що не суперечать закону, і пов'язані з життям, здоров'ям, працездатністю та пенсійним забезпеченням.

Договір особистого страхування укладається переважно у добровільній формі з усіма бажаними, які потребують страхового захисту. Особисте страхування не забезпечує відшкодування матеріального збитку, а дозволяє одержати страхову суму з відповідним інвестиційним доходом у разі настання страхового випадку, передбаченого договором особистого страхування. До таких страхових випадків належать: смерть застрахованого або членів його родини, втрата ним здоров'я або працездатності, а також дожиття застрахованого до визначеної дати, одержання додаткової пенсії з часу, передбаченого договором пенсійного страхування.

Галузь особистого страхування поділяється на три підгалузі:

1. Страхування життя.
2. Страхування від нещасних випадків.
3. Медичне страхування.

Страхування життя передбачає обов'язки страховика за договорами з терміном не менше 1 року і страховими виплатами у випадках:

- дожиття застрахованої особи до закінчення терміну страхування або визначеного договором страхування віку;
- смерті застрахованої особи;
- виплати пенсії (ренти, анuitету) застрахованій особі при виконанні договорів страхування по досягненню застрахованим певного віку, смерті годувальника, постійної втрати працездатності;
- поточної виплати (анuitету) в період дії договору страхування та ін.

Страхування від нещасних випадків і хвороб передбачає обов'язки страховика із страхових виплат у фіксованій сумі або у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованої особи, викликаних настанням страхового випадку (при цьому можлива комбінація обох видів виплат). До обсягу відповідальності страховика включаються обов'язки виплатити страхову виплату при настанні наступних подій:

- нанесення шкоди здоров'ю застрахованого унаслідок нещасного випадку

ку або хвороби;

- смерті застрахованого в результаті нещасного випадку або хвороби;
- постійної або тимчасової втрати загальної або професійної працездатності в результаті нещасного випадку і хвороби, за винятком видів страхування, що належать до медичного страхування.

Медичне страхування передбачає обов'язки страховика із здійснення страхових виплат (виплат страхового забезпечення) у розмірі часткової або повної компенсації додаткових витрат застрахованого, викликаних зверненням застрахованого до медичних установ за медичними послугами, включеними до програми медичного страхування.

Страхування життя – це вид страхування, що передбачає обов'язок страховика здійснити страхову виплату страхувальникові, застрахованій особі, вигодонабувачу або іншим третім особам, які мають право на здобуття страхової виплати відповідно до чинного законодавства, при настанні подій, які визначені умовами договору страхування.

Страхова виплата за договорами страхування життя здійснюється одноразово у розмірі страхової суми (її частини) і у вигляді послідовних виплат страхової суми (додаткове забезпечення доходу застрахованої особи в разі його хвороби, досягнення ним віку, який визначений договором страхування, настання певних подій в його житті).

Наведемо загальні вимоги до умов укладення договорів страхування життя.

1. Страхові виплати здійснюються у випадку:

- смерті застрахованої особи;
- дожиття застрахованої особи до закінчення терміну дії договору страхування;
- досягнення застрахованою особою пенсійного віку (страхування додаткової пенсії) або віку, який визначений договором страхування;
- настання події в житті застрахованої особи, яка зумовлена договором страхування (укладення шлюбу, народження дитини, вступ до навчального закладу, смерть близького родича застрахованої особи – дружини, чоловіка, дітей, батьків).

2. Умови договору страхування життя можуть додатково передбачати обов'язок страховика здійснити страхові виплати у випадку:

- хвороби застрахованої особи;
- тимчасової непрацездатності особи внаслідок нещасного випадку;
- стійкої непрацездатності (інвалідності) застрахованої особи внаслідок нещасного випадку.

Під нещасним випадком слід розуміти раптову, короткочасну, непередбачену і незалежну від волевиявлення застрахованої особи подію, яка може приз-

вести до травматичного пошкодження, каліцтва або іншого розладу здоров'я застрахованої особи.

3. Договори страхування життя укладають на термін не менше трьох років.

4. При укладенні договору страхування життя обов'язковим є передбачення страхового ризику (наприклад, смерть застрахованої особи).

5. При укладенні договору страхування життя, умови якого передбачають послідовні виплати страхової суми після настання страхової події (досягнення застрахованою особою пенсійного віку, який визначений договором страхування), період очікування (період між початком дії договору страхування і першою страховою виплатою) не може бути менше трьох років.

Медичне страхування (безперервне страхування здоров'я) – вид страхування, що передбачає виплати сум страхувальнику в разі його непрацездатності, хвороби або поранення. Звичайна тривалість справжнього покриття – до 60-65 років. Термін «безперервне» означає, що компанія не може розірвати договір.

Добровільне медичне страхування проводиться в рамках створених страховою компанією правил страхування (страхових продуктів) і може бути індивідуальним або колективним. Для колективної форми страхування характерним є те, що страхові платежі сплачуються за рахунок коштів підприємств і організацій з прибутку, що залишається в їх розпорядженні, що встановлене податковим законодавством. При індивідуальній формі страхування джерелом сплати страхових внесків є доходи окремих громадян.

Договір добровільного медичного страхування укладають на підставі заяви страхувальника. Факт укладення договору добровільного медичного страхування підтверджується страховим полісом, який може мати типову форму, рекомендовану для використання страховими компаніями.

У системі медичного страхування використовують два типи договорів:

– договір медичного страхування, що укладається між страхувальником і страховою організацією;

– договір на надання медичних послуг (лікувально-профілактичної допомоги) в системі медичного страхування, що укладається між страховою організацією і медичною установою.

При цьому страхувальник відповідно до угоди добровільного медичного страхування перераховує кошти в страхову компанію, яка, у свою чергу, за наявності страхового випадку платить медичному закладу вартість наданої медичної послуги згідно з рахунком.

Договір медичного страхування включає такі умови:

– найменування страхувальника;

– застрахованих;

– кількість застрахованих осіб;

- об'єкт страхування;
- обсяг страхової відповідальності;
- страхова сума;
- термін дії договору страхування;
- порядок виплати страхового відшкодування;
- тарифні ставки.

У договорі визначаються також розмір страхових внесків, умови і терміни набуття чинності договору, а також припинення його дії, права і обов'язки сторін, інші умови.

Розглянемо детальніше вищезгадані умови медичного страхування.

Страхувальниками в системі добровільного медичного страхування є дієздатні фізичні або юридичні особи. Страхувальники – фізичні особи мають право укласти договори страхування на свою користь або користь третіх осіб. На практиці основними страхувальниками з добровільного медичного страхування є підприємства, що укладають договори колективного страхування на користь всіх своїх працівників або окремих професійних груп.

Застраховані – це фізичні особи, на користь яких укладаються договори страхування. Якщо фізична особа укладає договір страхування відносно себе самого, то страхувальник і застрахований – це одна і та сама особа.

Об'єктом медичного страхування є майнові інтереси страхувальника або застрахованого, пов'язані з витратами на здобуття медичної допомоги (встановлення діагнозу захворювання, захворювання у зв'язку з травмою та ін.) і на лікування (перебування у лікарні, хірургічні витрати, витрати на післяопераційний догляд та ін.).

Страхові тарифи на медичні та інші послуги з добровільного медичного страхування укладають за угодою страховика і медичної установи.

Слід зазначити, що відповідальність страхової компанії настає в разі звернення страхувальника (того, хто застрахований) до установ охорони здоров'я за здобуттям медичної допомоги або послуг відповідно до умов договору страхування, тобто виплата має вигляд компенсації вартості необхідного лікування або медичних послуг. Страховою сумою в добровільному медичному страхуванні є граничний рівень страхового забезпечення, визначуваний згідно з переліком і вартістю медичних послуг, передбачених договором страхування.

Особливістю медичного страхування є спосіб надання страхового захисту – він надається у формі медичних послуг, тобто в натуральній формі.

Особисте страхування туристів. Страхування туристів – це особливий вид страхування, що забезпечує страховий захист майнових інтересів громадян під час їх перебування в турпоїздках, подорожах, круїзах та ін.

Особисте страхування туристів належить до ризикових видів страхуван-

ня, характерною рисою яких є їх короткочасність, а також велика ступінь невизначеності можливого збитку при настанні страхового випадку.

Основними страховими подіями, на випадок яких здійснюється особисте страхування туристів, є:

- страхування від нещасного випадку;
- страхування від хвороб;
- страхування на випадок смерті або загибелі.

Особисте страхування в туризмі має певну специфіку, а перелік страхових подій досить широкий. Існують дві принципово різні схеми дії страховика при настанні страхового випадку:

- відшкодування страхувальникові (тому, хто застрахований) витрат, понесених ним в результаті настання страхового випадку, після повернення до України (за умови надання ним відповідних документів);
- надання страхувальникові безкоштовних (для нього) послуг, оплату яких в межах суми страхового покриття, визначеної в полісі, здійснює зарубіжний страховик відповідно до документів, поданих йому організацією, яка надала ці послуги.

Сьогодні в чистому вигляді жодна з цих схем не діє. Страховикові інколи доводиться відшкодовувати вартість витрат на медикаменти. Жодна українська страхова компанія не може своїми силами забезпечити надання послуг екстреної допомоги українським громадянам за кордоном. Тому склалася практика роботи українських страховиків спільно з іноземними партнерами, які і забезпечують надання таких послуг. Іноземні партнери представлені компаніями, що є або страховими, або сервісними і страховими; або сервісними, страховими і перестраховими одночасно. Основною умовою угоди з такими компаніями є передача їм вітчизняним страховиком у перестраховку певного відсотку відповідальності і відповідно передача такого самого відсотку страхової премії (як показує практика, в межах 65-95%).

Під страхуванням туристів, які виїжджають за рубіж, зазвичай мають на увазі добровільне медичне страхування на випадок раптового захворювання або тілесних ушкоджень, отриманих страхувальником (застрахованим) в результаті нещасного випадку, що стався під час перебування за кордоном. Проте якщо людина, яка виїжджає за кордон на відносно тривалий термін (понад 2-3 місяці), намагається реально оцінити екстрені ситуації, в яких вона або її сім'я може опинитися за волею випадку, то їй необхідно заздалегідь поклопотатися про додаткові послуги, які їй можуть бути потрібними.

За кордоном медичне обслуговування для іноземних громадян платне і дороге. Наприклад, найпростіша операція із видалення апендициту, включаючи чотириденне перебування в госпіталі, необхідні аналізи і обстеження як міні-

мум коштує 15000 дол. США, а коли врахувати витрати позапланового проживання туриста в готелі, їжу, транспортні та інші витрати, то ця сума наблизиться до вартості тижневого обслуговування всієї тургрупи. У наших співгромадян, як правило, немає належної кількості коштів для здобуття необхідного забезпечення при нещасному випадку, що викликає певні колізії.

Український страховий ринок дуже оперативно відреагував на зростання попиту, що збільшився останнім часом, на страхування туристів у цьому секторі ринку навіть виникла деяка конкуренція. Турист як клієнт страхової організації зацікавлений в тому, щоб у разі потреби допомога йому була надана щонайшвидше і на належному рівні. Не останню роль в цьому відіграє те, з якими страховими або сервісними організаціями за кордоном співпрацює український страховик.

Вітчизняні страхові компанії, які продають поліси страхування, в даний час вдаються до допомоги систем assistance (комплекс страхових послуг), тобто страховик безпосередньо або через посередника укладає договір з фірмою, яка спеціалізується на організації надання медичної допомоги та інших послуг. Перелік послуг, які надаються, дуже різноманітний – аж до продовження візи і обміну квитків.

Слід особливо підкреслити, що при особистому страхуванні туристів до страхових подій належать короточасні, несподівані й неумисні захворювання (отруєння, травмування та ін.) і тільки в місцях, які передбачені туристичною путівкою, і при проведенні заходів, відображених в туристському маршруті. Наприклад, отруєння визнається як страхова подія, отримана лише в місцях харчування, передбачених турпутівкою, а не у випадкових барах та кафе.

Окрім того, страховими подіями при особистому страхуванні туристів не можуть вважатися хвороби хронічного, інфекційного і рецидивного захворювання (серцево-судинні, онкологічні, туберкульозні та ін.).

Оскільки страхування туристів у нашій країні є справою суто добровільною і потенційний турист може придбати поліс (сертифікат) в будь-якій із страхових компаній, що займаються страхуванням туристів, то він перед турпоїздкою чи подорожжю має обов'язково поцікавитися умовами страхування, де детальним чином викладене, за якими страховими подіями здійснюється страхування. Якщо турист порушить або не виконає хоча б одну з перелічених умов, страховик залишає за собою право не виплати страхової суми. При особистому страхуванні потенційних туристів вказуються такі санкції, на які не поширюється страхова відповідальність. Наприклад, до санкцій на випадок хвороби, нещасного випадку і смерті (загибелі) належать умисні дії туриста (вживання алкоголю або наркотиків, участь у бійках, мітингах, виробництво самострілів, самогубство).

5.2 Майнове страхування

Відповідно до ст. 4 Закону України «Про страхування» [1], об'єктом майнового страхування є майнові інтереси, пов'язані з володінням, користуванням і розпорядженням майном. Особливістю даного виду страхування є те, що об'єктом страхування є не власно майно, а майнові інтереси власника або титульного володільця, що проявляється у збереженні належного їм майна.

В економічній літературі страхування майна та відповідальності підприємств поділяється на дві групи. До першої групи належать **страхові послуги зі страхування майнових ризиків підприємств**. Даним видом страхування покриваються ризики, пов'язанні з настанням пожежі, наслідками урагану, землетрусу, скоєнням крадіжки, втратами прибутку внаслідок зупинки виробництва, спричиненого впливом стихії та інших страхових випадків. Зі всієї сукупності страхування майнових ризиків підприємств необхідно виділити страхові послуги, які надаються на добровільних засадах, відповідно до ст. 6 Закону України «Про страхування» [1]:

- страхування всіх видів транспорту, у т. ч. залізничного, наземного, повітряного та водного;
- страхування вантажів та багажу;
- страхування від вогневих ризиків та ризиків стихійних явищ;
- страхування кредитів та інвестицій;
- страхування фінансових ризиків;
- страхування судових витрат;
- страхування виданих гарантій (порук та прийнятих гарантій);
- страхування медичних витрат;
- страхування сільськогосподарської продукції;
- інші види добровільного майнового страхування.

Друга група страхових послуг пов'язана з виникненням та **страхуванням відповідальності підприємств** перед третіми особами (вигодонабувачами) внаслідок завдання шкоди їхньому здоров'ю або майну.

Відповідно до ст. 6 Закону України «Про страхування» [1], передбачено такі види добровільного страхування відповідальності:

- страхування цивільної відповідальності власників наземного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників повітряного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- страхування відповідальності власників водного транспорту (включаючи відповідальність перевізника);
- інші види добровільного страхування відповідальності перед третіми

особами.

Відповідно до чинного законодавства страховики мають право займатися тільки тими видами добровільного страхування, які визначені у ліцензії.

Обов'язкове майнове страхування є особливим видом страхування, який здійснюється у випадках, передбачених законом у порядку і за правилами, що встановлюються відповідними Постановами Кабінету Міністрів України. На законодавчому рівні затверджується форма типового договору, особливі умови ліцензування обов'язкового страхування, розміри страхових сум та максимальні страхові тарифи або методики актуарних розрахунків. У відповідності до ст. 7 Закону України «Про страхування» [1], визначені такі види обов'язкового майнового страхування:

- авіаційне страхування цивільної авіації;
- страхування засобів водного транспорту;
- страхування майнових ризиків за угодою про розподіл продукції у випадках, передбачених Законом України від 14 вересня 1999 р. «Про угоди про розподіл продукції»;
- страхування майнових ризиків при промисловій розробці родовищ нафти і газу у випадках, передбачених Законом України від 12 липня 2001 р. «Про нафту і газ»;
- страхування об'єктів космічної діяльності (наземна інфраструктура), перелік яких затверджується Кабінетом Міністрів України за поданням Національного космічного агентства України;
- страхування тварин (крім тих, що використовуються у цілях сільськогосподарського виробництва) на випадок загибелі, знищення, вимушеного забою, від хвороб, стихійних лих та нещасних випадків у випадках та згідно з переліком тварин, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- страхування ліній електропередач та перетворюючого обладнання передавачів електроенергії від пошкодження внаслідок впливу стихійних лих або техногенних катастроф та від протиправних дій третіх осіб;
- страхування предмета іпотеки від ризиків випадкового знищення, випадкового пошкодження або псування;
- страхування майна, переданого у концесію;
- страхування майнових ризиків користувача надр під час дослідно-промислового й промислового видобування та використання газу (метану) вугільних родовищ.

До переваг обов'язкового страхування належать: сприяння зменшенню витрат державного бюджету за ризиками, переданими на страхування (перестрахування); залучення фізичних та юридичних осіб до страхування та підвищення страхової культури; застереження потенційних страхувальників від без-

турботного ставлення до ризиків, які вони недооцінюють, і які можуть завдати серйозної шкоди третім особам, а також забезпечення рівноваги між різними видами страхових послуг на ринку страхування в цілому.

Недоліками обов'язкового страхування слід вважати наступне: негнучкість обов'язкового страхування, що не сприяє реальному оцінюванню ризику; контроль за дотриманням виконання вимог обов'язкового страхування вимагає додаткових витрат як з боку державних органів, так і страховиків; обов'язкове страхування ліквідує почуття персональної відповідальності, що сприяє такому негативному явищу у страхуванні, як шахрайство; існування обов'язкового страхування стає причиною несприятливих рішень у судді щодо рівня відповідальності застрахованої особи, оскільки страхове відшкодування все одно буде виплачено страховиком.

Добровільне страхування майна підприємств. Відповідно до ст. 6 Закону України «Про страхування» [1] добровільним є страхування, яке здійснюється на основі договору між страхувальником і страховиком. Загальні умови та порядок здійснення добровільного страхування визначаються правилами страхування, що встановлюються страховиком самостійно. Метою даного виду страхування є мінімізація ризиків юридичних осіб пов'язаних з пошкодженням або знищенням майна внаслідок пожежі, різноманітних стихійних явищ, протиправних дій третіх осіб та інших випадків, передбачених договором страхування. Об'єктом страхування за даним видом страхування є нерухоме та рухоме майно, яке страхувальник передає страховику на страхування.

До нерухомого майна належать будівлі, споруди, приміщення, які знаходяться у будівлях (спорудах), у т.ч.:

- конструктивні елементи приміщень, будівель та споруд: фундамент, стіни, підлога, перекриття, покрівля тощо;
- зовнішні інженерні комунікації та обладнання, включаючи системи очищення води, насосне устаткування, підземне устаткування, таке, як водопровід, каналізація, водогінні труби та електричні комунікації тощо;
- внутрішнє інженерне обладнання й комунікації будівель та споруд, включаючи системи та обладнання електро-, газо-, водопостачання, опалення, каналізації, системи пожежогасіння та сигналізації, санітарно-технічне обладнання тощо;
- внутрішнє оздоблення і стаціонарне обладнання приміщень, включаючи внутрішні столярні вироби, постійне покриття підлоги, стін та стель, у т. ч. підвісні стелі, плінтуси, паркет, ламінат, ковролін, лінолеум та ін.; каміни, печі, вбудовані меблі тощо;
- конструктивні елементи та споруди, що знаходяться на земельних ділянках, відведених для страхувальника, а саме: огорожі, паркани, ворота, доріжки

тощо.

До рухомого майна належать такі групи майна:

- промислове, виробниче, торгівельне, технологічне обладнання та устаткування (включаючи усі конструктивні елементи та комунікації, їх компоненти й всі допоміжні засоби у т.ч. фундаменти виробничих машин тощо);
- меблі, технічне та офісне обладнання, господарський інвентар, предмети інтер'єру, якщо вони не є художньою або антикварною цінністю;
- комп'ютерне обладнання та оргтехніка, електронна й побутова техніка;
- товарно-матеріальні цінності завершеного або незавершеного виробництва (сировина, матеріали й напівфабрикати, необхідні для діяльності, виробництва кінцевої продукції тощо, готова продукція, товари на складі, у торговельно-му залі тощо);
- особисті речі громадян (одяг, взуття, сумки, годинники, вимірювальні, оптичні прилади, фото-, кіноапаратура, килимові вироби, постільна білизна, предмети для відпочинку (занять спортом) та інше майно домашнього вжитку);
- інше рухоме майно, зазначене у договорі страхування.

На страхування може бути прийнято як усе майно підприємства так і його окрема частина.

Майнові ризики, які покриваються страхуванням, можна поділити на три основні групи:

- збої в механізмах, обладнанні та технологічних процесах;
- стихійні явища;
- протиправні дії третіх осіб.

Під ризиком «збої в механізмах, обладнанні та технологічних процесах» розуміють збиток, спричинений майну його власника внаслідок техногенних та антропогенних подій, які заподіяли шкоду суб'єкту господарювання.

Під «стихійним явищем» необхідно розуміти ймовірність настання такої події або кількох подій (природні фактори), які негативно впливають на майно його власника, при цьому спричиняючи збитки як у грошовому, так і у натуральному виразі. Страховик відшкодовує збитки у зв'язку з пошкодженням або знищенням застрахованого майна внаслідок стихійних явищ, підтверджених висновком Гідрометцентру або Міністерства з надзвичайних ситуацій України, які вчинили руйнівний вплив на застраховане майно.

Поняття «протиправні дії третіх осіб» розглядаються, як навмисний злочин, спрямований проти майна юридичних осіб. Наслідком таких протиправних дій третіх осіб є знищення або пошкодження майна тієї особи, проти якої стався злочин.

Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається страхувальником і страховиком та зазначається у до-

говорі страхування. Практика надання страхових послуг з майнових видів страхування передбачає наявність двох типів договорів: основний та додатковий. За основним договором, страхуванню підлягає все майно, що належить підприємству. За додатковим договором страхуванню підлягає: майно, отримане підприємством за наймом або прийняте від інших підприємств та населення для переробки, ремонту, зберігання; майно на час проведення експериментальних або дослідницьких робіт та експонування на виставках.

При укладанні договору майнового страхування страхова сума встановлюється:

- для нерухомого майна – у розмірі вартості будівлі або її частини (відновлення, придбання) у даній місцевості будівлі або споруди, повністю аналогічної застрахованій з урахуванням зносу та експлуатаційно-технічного стану;

- для рухомого майна – вартість заміни майна на таке саме нове або аналогічне йому за призначенням, продуктивністю та іншими технічними характеристиками;

- для обладнання, машин, меблів та офісного обладнання, комп'ютерного устаткування та оргтехніки, електропобутових приладів, інвентарю, предметів інтер'єру та речей особистого користування – виходячи із суми, необхідної для придбання предмета, цілком аналогічного застрахованому з урахуванням зносу застрахованого майна;

- для будинків і споруд – вартість будівництва нового, аналогічного за призначенням, конструкцією та матеріалам, що використовуються, будинку або споруди у даній місцевості (без врахування зносу та експлуатаційно-технічного стану застрахованого майна);

- для сировини, напівфабрикатів, закуплених страхувальником – виходячи з витрат, необхідних для повторної їх закупівлі, але не вище ціни, за якими вони могли бути продані на дату настання страхового випадку.

Страховик несе відповідальність за договором страхування у розмірі реального збитку, нанесеного майновим інтересам страхувальника (вигодонабувача), якщо інше не передбачено договором страхування, у межах страхових сум (лімітів відповідальності), визначених у договорі страхування, отже, він не несе відповідальності й не відшкодовує ту частину збитків, що перевищує страхову суму.

Одним з ключових питань у взаємовідносинах суб'єктів страхування є узгодження величини страхового тарифу та відповідної величини страхової премії, яку має сплатити страхувальник страховику за надані страхові послуги. Страховий платіж визначається згідно із страховим тарифом, розмір якого встановлюється у договорі страхування залежно від об'єкту страхування, прийнятих на страхування ризиків, страхових сум, розміру франшизи, строку стра-

хування, характеру виробничої діяльності й місцезнаходження об'єкта, а також інших чинників.

Зазвичай термін дії договору майнового страхування становить один рік. Договір страхування набуває чинності після сплати страхувальником страхової премії (частини страхової премії), а закінчується у вказаний в полісі строк. Умовами договору страхування за згодою сторін може бути передбачене автоматичне пролонгування терміну дії угоди на наступний рік.

Дія договору страхування припиняється та втрачає чинність за згодою сторін, а також у разі:

- закінчення строку дії договору страхування;
- виконання страховиком зобов'язань перед страхувальником у повному обсязі;
- несплати страхувальником страхового платежу у встановлені договором строки;
- ліквідації страхувальника – юридичної особи або смерті страхувальника-громадянина чи втрати ним дієздатності, за винятком випадків, передбачених Законом України «Про страхування» [1];
- ліквідації страховика у порядку, встановленому законодавством України.

Територія й місце дії договору страхування визначається при його укладанні та вказуються в ньому. Майно вважається застрахованим тільки у тому разі, коли воно знаходиться в місці страхування за зазначеною у договорі страхування адресою.

За спільною згодою сторін договором страхування може бути передбачене страхування окремих груп майна (зокрема, переносного або пересувного устаткування) поза територією будинку (приміщення) або земельної ділянки, на якій розташоване основне майно страхувальника.

У разі настання передбаченої договором страхування події, яка призвела до збитків і може бути визнана страховим випадком, страхувальник (вигодонабувач) зобов'язаний:

- повідомити про це відповідні компетентні органи (пожежну охорону, аварійні служби, МВС, МНС та ін.), як цього вимагають обставини й наслідки події;
- вживати усіх можливих заходів щодо запобігання та зменшення розміру збитків, а також для рятування застрахованого майна;
- надати страховику або його представникам можливість проводити розслідування обставин та причин події, яка може бути визнана страховим випадком, встановити розмір збитку, брати участь у заходах щодо зменшення збитку;
- повідомити (надати) страховику всю інформацію, яка має відношення до цього страхового випадку, вжити заходів до збору і передачі страховику всі

необхідні документи для прийняття рішення про розмір заподіяного збитку, про виплату страхового відшкодування й для забезпечення права вимоги до винної сторони;

- пред'явити страховику (його представнику) пошкоджене майно до його ремонту й відновлювання для огляду експертом страховика з метою складання калькуляції витрат на ремонтні роботи та визначення розміру страхового відшкодування;

- надати страховику опис пошкодженого та/або знищеного майна в узгодженні зі страховиком строки із зазначенням його вартості у цінах на дату настання страхового випадку.

Після визнання страховиком факту настання страхової події для нього важливим є з'ясування розміру завданих збитків, які визначаються на підставі:

- підписаного страхувальником (вигодонабувачем) переліку пошкодженого або знищеного майна;

- документів, що підтверджують вартість знищеного або пошкодженого майна: договір купівлі-продажу, документи оцінки, за змістом яких страхувальник(вигодонабувач) може довести його вартість на час придбання чи укладання договору страхування;

- акту огляду страховиком або його представником пошкодженого або решток знищеного майна;

- кошториси (калькуляції) на проведення ремонтних (відновлювальних) робіт або документів відповідних організацій, що підтверджують витрати на ремонт або відновлення пошкодженого майна, якщо вони були здійснені за згодою страховика та ін.

Страхове відшкодування підлягає виплаті після того, як повністю будуть встановлені причини та розміри збитку. Виплата страхового відшкодування здійснюється згідно з договором страхування на підставі письмової заяви страхувальника (вигодонабувача) та страхового акту, складеного страховиком або уповноваженою ним особою. Страховик сплачує страхове відшкодування у межах страхової суми з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи. Сума страхового відшкодування не може перевищувати відповідну страхову суму або ліміт відповідальності страховика за договором страхування. При настанні страхового випадку розмір збитку визначається:

- а) при знищенні майна – у розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, та в межах страхової суми з відрахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації;

- б) при пошкодженні майна – у розмірі витрат на його відновлення до стану, в якому майно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового ви-

падку, розмір яких погоджено сторонами, у межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності).

Договором страхування передбачається право страховика відстрочити або, навіть, відмовити страхувальнику (вигодонабувачу) у виплаті страхового відшкодування у разі:

- навмисних дій страхувальника (членів його родини та його представників) або вигодонабувача, спрямованих на настання страхового випадку;
- вчинення страхувальником, членами його родини, його представниками або вигодонабувачем умисного злочину, що призвів до настання страхового випадку;
- подання страхувальником (вигодонабувачем) свідомо неправдивих відомостей про об'єкт страхування, ступінь страхового ризику, факт настання страхового випадку;
- несвоєчасне повідомлення страхувальником (вигодонабувачем) про настання страхового випадку.

Страхування майна юридичних осіб має здійснюватись із використанням єдиного страхового полісу, тобто охоплювати максимальний спектр страхових інтересів страхувальників, а саме: страхування майна; страхування відповідальності; автомобільне страхування; страхування технічних ризиків та інші види страхових послуг, на які існує попит на страховому ринку України.

Транспортне страхування. Під транспортним страхуванням розуміють сукупність видів страхування від небезпек, що виникають на різних шляхах сполучення, – морських, річкових, у повітрі, сухопутних, змішаних. Внутрішні або міжнародні перевезення можуть бути захищені при транспортному страхуванні.

Об'єктами транспортного страхування можуть бути як самі засоби транспорту, так і вантажі, що перевозяться ними. Страхування вантажів називають «карго», страхування транспорту – «каска». Окрім того, може страхуватися відповідальність перевізника.

Хто конкретно – покупець або продавець – укладає договір страхування (тобто виступає в ролі страхувальника) вантажів, визначається в умовах операції про постачання продукції, зумовлених юридичними і економічними взаєминами сторін.

Страхування вантажів («карго»). Договір морського страхування вантажів оформляється на підставі письмової заяви страхувальника, в якому мають бути вказані:

- точне найменування вантажу;
- вид упаковки;
- число місць;

- маса вантажу;
- номери і дати коносаментів (розписок про зберігання) або інших перевізних документів;
- найменування судна;
- рік спорудження судна;
- прапор судна;
- тоннаж судна;
- спосіб розміщення вантажу (у трюмі, на палубі, навалом, насипом, наливанням);
- пункти відправлення, перевантаження і призначення вантажу;
- дата відправки судна;
- страхова сума вантажу;
- умови страхування, а також інші дані, необхідні для визначення, чи відповідають умови даного перевезення вимогам до упаковки, укладання на судні, до самого судна.

Інститут лондонських страховиків виділяє умови страхування:

- з відповідальністю за всі ризики;
- з відповідальністю за випадкову аварію;
- без відповідальності за пошкодження;
- окрім випадків краху.

Зазвичай під «аварією» прийнято розуміти будь-які поломки, які можуть статися з устаткуванням і спорудами на суші; з транспортними засобами на морі: поломки, вибухи, пожежі, зіткнення суден, посадка на мілину та ін.

У морському праві слово «аварія» отримало інше тлумачення. Під «аварією» розуміють не сам випадок, а збитки й витрати, заподіяні цим випадком морському підприємству. Ці збитки прийнято ділити на збитки загальної аварії та збитки випадкової аварії.

«Загальною аварією» збиток визнають, якщо присутні чотири ознаки: навмисність, розумність, надзвичайність і мета дій. Метою можуть бути порятунок вантажу, судна і фрахту від загальної небезпеки.

Надзвичайність пов'язана з несподіванкою збитку від загальної аварії, його розміру, місця і часу виникнення.

Розумність може передбачати наступне:

- по-перше, що витрати з порятунку мають не перевищувати вартості рятуваного об'єкта;
- по-друге, вибраний спосіб порятунку дозволяє досягти поставлених цілей найкращим в конкретній ситуації чином.

Навмисність може підтверджуватися наявністю в діях з порятунку спрямованості на запобігання ще більшому збитку, невинноватістю таких дій.

Відсутність хоч би однієї з ознак робить збиток випадковою аварією. Найбільш поширені випадки загальної аварії – це збитки, викликані: викиданням вантажу за борт для полегшення судна і зняття його з мілини; гасінням виниклої на судні пожежі та ін.

Збитки від загальної аварії розподіляють між судном, вантажем, фрахтом – всіма учасниками морського підприємства.

Збитки від випадкової аварії падають на власників пошкодженого майна або того, хто відповідальний за їх спричинення.

Страховик, як правило, несе відповідальність за збитки лише в межах страхової суми. Проте збитки від загальної аварії відшкодовуються навіть в тих випадках, коли загальна сума виплат може перевищувати страхову суму.

Страхування «з відповідальністю за всі ризики» означає відшкодування збитків від пошкоджень або повної загибелі всього або частини майна, що виникають з будь-яких причин (окрім особливо обумовлених).

Найчастіше з умов договору виключають (не покривають) пошкодження і загибель вантажу від всякого роду військових дій, знарядь війни, піратських дій, конфіскації, арешту або знищення на вимогу властей (ці ризики можуть бути застраховані за додаткову плату).

При всіх типах умов страхувальник зобов'язаний вжити всі заходи для порятунку і збереження вантажу. Страховик зобов'язаний відшкодувати збитки від страхового випадку і сплатити необхідні й доцільно зроблені витрати з порятунку і збереження вантажу, зменшення збитку.

Не відшкодовуються збитки унаслідок «форс-мажорних обставин»; наміру або грубої необережності страхувальника, порушення встановлених правил перевезення, недотримання вимог з упаковки вантажу, відправки в несправному стані, недопостачі вантажу.

Страхування з відповідальністю за випадкову аварію має твердий перелік ризиків, за якими страховик несе відповідальність. З відповідальності тут виключають ризики, які не покриваються умовою «всі ризики».

За договором страхування «без відповідальності за пошкодження, окрім випадків краху» відшкодовують збитки від повної загибелі всього або частини вантажу за переліком страхових випадків. За таким договором за пошкодження вантажу страховик відповідає лише в разі будь-якого випадку (в цілому іменованого крахом з транспортним засобом (судном)).

За договором страхування «без відповідальності за пошкодження» не відшкодовуються збитки унаслідок «форс-мажорних обставин», наміру або грубої необережності страхувальника, порушення встановлених правил перевезення, недотримання вимог з упаковки вантажу, відправки в несправному стані, недопостачання вантажу, крім того від підмочки вантажу, запотівання, забруд-

нення при цілісності зовнішньої упаковки.

Правила, вживані державними страховими організаціями, передбачають можливість страхування вантажів на умовах:

- з відповідальністю за всі ризики;
- без відповідальності за пошкодження.

Страхування контейнерів має свою специфіку. Об'єктом страхування є контейнери як ємності для переміщення в них вантажів. Особливості їх страхування пов'язані з технологією контейнерних перевезень. Зокрема, з тим, що контейнер не тільки є частиною судна, що призначена для подальшого зняття з судна в місцях перевалки вантажів, перевезення іншими видами транспорту і складування. Тому контейнер не може бути застрахований на тих самих умовах, що і судно.

Страхування контейнерів здійснюється за спеціальними договорами на нестандартних англійських умовах.

Контейнери можуть прийматися до страхування на умовах:

- «від усіх ризиків», коли страховик переймає на себе відповідальність в межах обумовлених лімітів за ризики їх (повної) загибелі й пошкодження протягом періоду страхування, включаючи перевезення контейнерів на палубі;
- «від повної загибелі», при якому відшкодовуються лише збитки загибелі контейнерів, а також падаюча на контейнери доля загальної аварії, витрати з порятунку контейнерів і запобігання або зменшення збитків, що підлягають сплаті на умовах страхування.

У страхуванні морських суден (каско) прийнято покривати до 3/4 вартості застрахованого судна. В цілях стандартизації договорів страхування, надання вибору страхувальникові послуги і покриття найбільш відповідних реальній практичній ситуації у практиці страхування суден також застосовуються різні умови, що об'єднують певну групу ризиків. Найбільш відомі наступні типові умови страхування суден:

1) «з відповідальністю за загибель і пошкодження» відшкодуванню підлягають збитки від пошкоджень, фактичної або конструктивної повної загибелі судна внаслідок вогню, блискавки, бурі, вихору та інших стихійних лих, краху, посадки судна на мілину, зіткнення суден або зі всякими нерухомими або плаваючими предметами (включаючи лід), перекидання і затоплення, нещасних випадків при завантаженні, укладанні й вивантаженні вантажу або при прийомі палива, вибуху на борту судна або поза ним, вибуху котлів, поломки валів; прихованого дефекту корпусу машин і котлів та ін. За цими умовами збитки від пошкодження відшкодовуються з 3%-ною франшизою (не підлягають відшкодуванню збитки менше 3% страхової суми);

2) «без відповідальності за пошкодження, окрім випадків краху», коли ві-

дповідальність страховика має місце в меншому обсязі. При тому ж переліку ризиків збитки від загибелі судна відшкодовують повністю, а збитки від пошкоджень відшкодовують лише в тих випадках, якщо вони стали наслідком краху судна;

3) «без відповідальності за часткову аварію» передбачено компенсацію збитків від: повній фактичній або конструктивній загибелі судна (з причин, аналогічних п.1); від пропажі судна без вісті; від причин, що належать до загальної аварії, та ін.

Договір страхування може укладатися як за місцем знаходження вантажу, що відправляється, так і за місцем його призначення. У заяві про укладання договору мають бути вказані такі відомості:

- точна назва, рід упаковки, число місць і вага вантажу;
- номери дати коносаментів або інших перевізних документів;
- вигляд транспорту (при морському перевезенні – назва, рік спорудження і тоннаж судна);
- спосіб відправки вантажу (в трюмі або на палубі, навалом, насипом, наливанням);
- пункти відправлення, перевантаження і призначення вантажу;
- дата відправки вантажу;
- вартість вантажу (страхова сума);
- вигляд страхової відповідальності (умови страхування).

За рішенням страхової організації договір може оформлятися з оглядом майна і складанням його опису, в якому залежно від вигляду вантажів вказують: найменування і інвентарний номер (якщо він є), кількість, ціна, марка, рік випуску, номер технічного паспорта і загальна вартість.

Страхувальник зобов'язаний, як тільки йому стане відомо, повідомити страхову організацію про всі істотні зміни ступеня ризику: про значну затримку рейсу, відхилення від обумовленого в договорі страхування або звичайної дороги, зміну пункту перевантаження, вивантаження або призначення вантажу, перевантаженню на інше судно, зміні способу відправки та ін.

Страхова організація має право з урахуванням цих змін переглянути умови страхування або зажадати сплати додаткового внеску. Якщо страхувальник не погодиться на зміну умов страхування або відмовиться від сплати додаткового платежу, договір страхування припиняється з моменту настання змін в ризику з подальшим поверненням частини платежу за час, що залишився до закінчення терміну страхування.

Ставки страхових платежів диференціюють за видами транспортування і типами страхової відповідальності. При перевезенні водним транспортом ставки залежать також від місця знаходження вантажів – у трюмі або на палубі.

Страхова організація може збільшувати або знижувати ставки, якщо це викликається умовами перевезення, її відстанню і напрямом, станом транспортних засобів та іншими чинниками.

При укладенні договору з додатковою відповідальністю застосовуються, крім того, індивідуальні ставки платежів, виходячи із змісту цієї додаткової відповідальності і специфічних властивостей вантажів, що перевозяться.

Взаємини сторін при настанні страхового випадку визначаються наступними вимогами. Страхувальник зобов'язаний вжити всі можливі заходи для рятування пошкодженого вантажу, а також забезпечення права страхової організації на регрес до винної сторони. Протягом доби, коли стало відомо про страховий випадок, необхідно повідомити страхову організацію. Остання має не пізніше за три дні після здобуття відповідних документів приступити до складання страхового акту і визначення збитку.

Збиток відшкодовується відповідно до принципу пропорційної (пайової) відповідальності, тобто виходячи з вартості загиблого (зниклого) і ступеня пошкодження вантажу, що зберігся.

Відповідно до міжнародної практики страхові акціонерні товариства застосовують три типи стандартних умов страхування вантажів: «з відповідальністю за всі ризики», «з відповідальністю за часткову аварію», «без відповідальності за пошкодження, окрім випадків краху».

Перший тип в основному аналогічний тому, про який говорилося вище, вони навіть мають однакову назву. Другий і третій типи дещо відрізняються: в одному випадку при обмеженій відповідальності проте відшкодовують втрати і від загибелі і від пошкодження вантажів; в іншому – за пошкодження відповідальності, як правило, немає, вона передбачена лише в разі краху суден.

Характерною рисою всіх трьох названих типів страхування є відшкодування збитків, витрат і внесків по загальній аварії, що має важливе значення при водному перевезенні вантажів. Винятки із страхової відповідальності в основному ті самі, що і в правилах державного страхування. Є, окрім того, обмовки про страхування предметів, схильних до лому і бою (скло, фарфор, кераміка, цегла та ін.), за другим і третім типами відповідальності – деякі інші неістотні обмеження при відшкодуванні збитків.

У міжнародній практиці і в діяльності українських страхових компаній передбачена можливість укладення генерального договору на страхування всіх перевезень (будь-яких вантажів або певного роду). Термін дії такого договору зазвичай не встановлюється, тобто він вважається безстроковим.

За генеральним полісом вважаються застрахованими вантажі, що перевозяться на морських і річкових судах, по залізниці, на автомашинах, повітряним транспортом та ін.

По кожній відправці страхувальник зобов'язаний повідомити основні відомості про вантажі, що відправляються, пункти відправлення і призначення, види перевізних засобів, а також інформувати страховика про всі зміни в ризику.

Ставки страхових платежів (премії) залежать від багатьох чинників: характеру вантажу, його розміщення і якості упаковки, виду перевізних засобів, пори року, умов у портах завантаження і вивантаження, територіального розміщення портів та інших постійних або тимчасових чинників.

Українські акціонерні компанії (наприклад акціонерна страхова компанія «Енергополіс» в м. Києві, українсько-австралійська страхова компанія QBEUGPB Insurance) за бажанням продавців і покупців може страхувати вантажі не тільки за названими власними правилами, але й на умовах Інституту лондонських страховиків.

Діяльність страхових компаній із страхування вантажів, відшкодування виникаючих втрат пов'язана із здійсненням заходів щодо збереження експортно-імпортних вантажів у портах (превентивні заходи). Деякі інші акціонерні страхові організації, укладаючи договори страхування вантажів, забезпечують в той же час їх охорону, супровід у дорозі.

5.3 Основи страхування фінансових ризиків

Фінансовий ризик – це імовірність настання збитку в результаті проведення будь-яких операцій у фінансово-кредитній і біржовій сферах, здійснення операцій з фондовими цінностями, тобто ризик, що впливає з природи цих операцій. До фінансових ризиків можна також віднести ризик настання непрямого (побічного) фінансового збитку (нездобуття або недоотримання прибутку) в результаті настання страхової події – зупинки виробництва (торгівлі) через втрати, пошкодження застрахованого майна. Цей ризик загрожує перш за все виробничим підприємствам.

Фінансові ризики побічно пов'язані з майновим страхуванням і поширюються в основному на фінансово-кредитну і біржову сфери. При цьому є один виняток: до фінансових ризиків можна віднести ризик неплатежу за споживчим кредитом, де одним з суб'єктів страхування може бути фізична, а не юридична особа.

Можна запропонувати наступну класифікацію страхування фінансових ризиків.

Страхування кредитів, у тому числі товарних:

- ризики неповернення кредиту (страхувальник – банк);
- відповідальності позичальника за неповернення (непогашення) кредиту (страхувальник – позичальник);

- невчасної сплати відсотків за кредит позичальникам;
- споживчого кредиту (страхувальник – фізична особа);
- комерційного кредиту (страхування векселів);
- депозитів (страхувальник – банк або вкладник).

Страхування непрямих ризиків, у тому числі:

- на випадок втрати прибутку (доходу);
- додаткових витрат (як окремий вигляд страхування);
- тимчасового прибутку, орендної плати та ін.

Страхування біржових ризиків, у тому числі:

- ризиків неплатежу по комерційних операціях;
- комісійної винагороди брокерської фірми;
- операції з цінними паперами.

Страхування втрати прибутку (доходу). Страхування втрати прибутку від перерв у виробництві за своєю суттю доповнює страхування основних і оборотних фондів, оскільки перерва у виробництві найчастіше буває викликана загибеллю або пошкодженням цих фондів. Тому правомірно передбачити, що склад і перелік страхових подій, на випадок яких проводиться страхування і в тому або в іншому випадку можуть бути прийняті однаковими.

Страхування втрати прибутку унаслідок простою виробництва може здійснюватися на випадок:

- пожежі;
- комерційних чинників, пов'язаних з невиконанням постачальником зобов'язань з постачання матеріалів, палива, устаткування та ін.;
- технічної несправності і аварії, пов'язаних з поломкою машин і устаткування.

Збиток від зупинки виробництва, що підлягає страхуванню, складається з трьох складових частин:

- 1) витрат, понесених за час зупинки виробництва;
- 2) неотриманого прибутку;
- 3) додаткових витрат, зроблених в цілях скорочення збитку.

Неотриманий прибуток є основним збитком, предметом страхування, тому часто говорять про страхування упущеного прибутку (вигоди):

$$P = T_{np} \times (Z \times \Phi_{zn} + Z_{np}),$$

де P – витрати за час зупинки виробництва;

T_{np} – час простою в днях;

Z – коефіцієнт, що враховує використання виробничих робітників на інших ділянках і зниження оплати їх праці за час простою;

Φ_{zn} – одноденний фонд зарплати робітників, зайнятих на залишеному

об'єкті;

Z_{np} – одноденний розмір інших витрат, що приходяться на зупинений об'єкт.

При цьому:

$$Z = \left(1 - \frac{D}{100}\right) \left(1 - \frac{Y}{100}\right),$$

де D – частка виробничих робітників, використовуваних на інших роботах під час простою об'єкта, %;

Y – відсоток, на який зменшена зарплата робітником за період простою.

Упущений прибуток розраховують шляхом множення обсягу продукції, не виробленої за час простою, на норму прибутку на одиницю продукції. При цьому розмір невиробленого прибутку слід обчислювати як різницю між обсягом продукції, який міг би бути випущений за період зупинки, виходячи з виробничої програми, і обсягом продукції, випущеної в результаті налагодження виробництва на інших об'єктах.

Страхування фінансових інвестицій. Фінансові інвестиції (ΦI) є покупкою активів у вигляді цінних паперів, як пайових, так і боргових, які приносять інвесторам не тільки прибуток, але й гарантуватимуть йому певний рівень безпеки вкладення коштів.

Метою страхування фінансових інвестицій є захист інвестиційних вкладень від можливих втрат, що виникають унаслідок несприятливої, непередбачуваної зміни кон'юнктури ринку і погіршення інших умов для здійснення інвестиційної діяльності. Страхування фінансових інвестицій поділяється за характером страхових ризиків на страхування від політичних і страхування від комерційних ризиків. Договори страхування від політичних ризиків укладають при здійсненні інвестицій в зарубіжні країни. Воно характеризується неможливістю математичної оцінки імовірності настання страхових випадків і укрив високими розмірами збитку. Тому приватні страховики цим страхуванням, за рідким винятком, не займаються. Послуги з цього страхування надає Багатостороннє агентство з гарантування інвестицій (БАГІ) англ. Multilateral Investment Guarantee Agency (MIGA) - одна з п'яти інституцій Групи Світового банку, заснована в 1988 році. Україна стала членом БАГІ з 1994 року.

Завданням БАГІ є стимулювання іноземних інвестицій в різні країни шляхом надання гарантій інвесторам щодо ризиків, пов'язаних з втратами валюти через цивільні безлади і порушення контролю прав країни, в якій був вкладений капітал.

Консультації і висновки здійснює Міжнародна асоціація страхових досліджень (МАСД). Таке страхування проводять в основному державні страхові структури країни-інвестора і міжнародні фінансові організації. У даний час на

три державні організації (у США, Німеччині і Японії) приходить ся 80% загальних об'ємів операцій, здійснюваних в рамках національних державних програм страхування інвестиційних ризиків.

Страховими ризиками тут є події, що походять від органів влади та інших державних утворень, а також народних мас. При визначенні конкретного їх переліку в договорі враховують такі чинники як політичний і економічний стан країни, її потенційні фінансові можливості, рівень розвитку промисловості, величина валового внутрішнього продукту, обсяги внутрішньої і зовнішньої заборгованості держави, своєчасність погашення наявних позик, рівень інфляції та ін.

Страхування ризиків, пов'язаних з порушенням умов контракту, захищає інвестора від втрат, пов'язаних з порушенням умов контракту або розривом контракту з боку уряду країни, куди був вкладений капітал. У цих випадках постраждала сторона повинна спочатку отримати присудження збитків у Арбітражі. Якщо після відведеного у вирішенні Арбітражу часу збитки не будуть відшкодовані, то МИТІ виплатить компенсацію.

БАГІ проводить страхування будь-яких нових інвестицій будь-якого члена БАГІ в будь-яку країну, що розвивається і є членом МАСІ, а також додаткових інвестицій, спрямованих на розширення, модернізацію і зміну капіталізації проекту або на придбання державних підприємств, які приватизуються. Капітал, що інвестується, може бути у формі основного капіталу, позик, акцій, що надаються власниками, або гарантійних позик, виданих власниками основного капіталу, якщо вони видаються в середньому на термін до трьох років. Позики для клієнтів, не пов'язаних з даним проектом, також можуть бути застраховані за умови одночасного страхування основного капіталу в цьому проекті. Страхування покриває також і інші форми інвестування, включаючи технічну допомогу, контракти з надання послуг з менеджменту, угоди про ліцензування і про відкриття мережі підприємств за умови, що вони будуть поміщені на термін не менше трьох років, і оплата послуг безпосередньо залежатиме від прибутковості проекту.

Оскільки кінцевою метою діяльності МИТІ є забезпечення економічного зростання і розвитку, то застраховані проекти повинні відповідати жорстким фінансовим, економічним і екологічним вимогам. Вони також повинні допомогти країні, що розвивається, у створенні робочих місць, в технічному оснащенні виробництва і в розвитку експорту.

Максимальний розмір страхування за окремим проектом – 50 млрд.дол.

Застрахувати свої інвестиції може будь-який інвестор будь-якої країни-члена МИТІ, окрім тієї країни, в яку вкладаються кошти.

Страхування кредитних ризиків. Одним з найбільш поширених ризиків у фінансово-господарської діяльності є кредитний ризик, пов'язаний з можливі-

стю невиконання позичальником своїх фінансових зобов'язань перед кредиторами. Закон України «Про страхування» [1] страхування кредитів відносить до майнових видів страхування.

Страховими випадками є збитки страхувальника у результаті невиконання (неналежного виконання) позичальником своїх обов'язків, передбачених кредитним договором. Зокрема це неповернення (або часткове повернення) позичальником кредиту (позики) у встановлені кредитним договором терміни або невплата ним у повному обсязі й в установлені кредитним договором терміни відсотків, невиконання інших обов'язків, передбачених кредитним договором.

Страхова сума при страхуванні кредитів встановлюється у межах суми кредиту та відсотків за користування кредитом.

Термін страхування визначається на період дії кредитного договору.

Страховий тариф встановлюється залежно від суми кредиту, а також від: категорії предмету застави (автотранспорт, побутова техніка житло тощо); механізму оцінки предмета застави й процедури оцінки кредитоспроможності позичальника.

У разі настання страхової події, страховик здійснює страхове відшкодування у розмірі заборгованості позичальника за вирахуванням франшизи.

За класифікаційними ознаками страхування кредитів поділяється на три види:

1. Делькредерне страхування.
2. Страхування кредиту довіри.
3. Страхування застав (гарантійне страхування).

При делькредерному страхуванні страхувальником може виступати як кредитор, так і позичальник. Якщо кредитор одночасно є й страхувальником, він може розраховувати на страхове відшкодування збитків у випадку невиконання боржником своїх фінансових зобов'язань. За другою формою делькредерного страхування позичальник виступає у ролі страхувальника й тим самим захищає майнові інтереси свого кредитора.

Делькредерне страхування кредитних ризиків передбачає наявність досить широкого асортименту страхових послуг, а саме страхування товарних кредитів, страхування відповідальності позичальника за непогашення кредитів, страхування експортних кредитів, страхування кредитів під інвестиції.

У практиці страхування найбільш використовуваними організаційними формами страхування кредитів є:

- страхування товарних кредитів;
- страхування кредитів під інвестиційні заходи;
- страхування споживчих кредитів;
- страхування матеріальних цінностей, які передаються під заставу;

– страхування експортних кредитів.

Перелічені форми страхування відрізняються за характером наданого кредиту, який забезпечується страховим захистом.

Найбільш поширеною організаційною формою страхування кредитів є страхування товарних кредитів. Ця форма може охоплювати майже всі галузі господарства і чим далі, тим більше проникає у сферу послуг.

Страховий захист у страхуванні товарних кредитів забезпечується як у внутрішньому, так і у зовнішньому (експортно-імпортному) товарообігу, який здійснюється на кредитній основі.

Необхідність виникнення даної організаційної форми страхування кредитів пов'язана з випадками неплатоспроможності покупців-позичальників, які зумовлені багатьма чинниками, наприклад нестачею власних оборотних коштів та ін.

Товарний кредит – операція делькредерного типу, що передбачає відшкодування витрат, які виникли внаслідок невиконання короткострокових кредитних вимог з товарних поставок і надання послуг.

Страхування делькредерне (на віру) – це страховий захист від ризиків за короткостроковою дебіторською заборгованістю з постачання товарів і послуг внутрішнім і зарубіжним замовникам на термін, що не перевищує 180 днів. Страхування делькредерне починається з моменту, коли постачання виконані, виставлений рахунок і вони остаточно прийняті покупцем. Власникові полісу (тобто постачальникові) повертається збиток за дебіторською заборгованістю, що виник унаслідок неплатоспроможності покупця.

Наступна форма – страхування споживчих кредитів. При її розгляданні необхідно визначити суб'єктів цієї форми страхування, обсяг відповідальності страховиків, а також звернути увагу на наявність у даній формі страхового забезпечення як необхідної умови здійснення кредитної угоди.

Страхування відповідальності позичальника за непогашення кредитів – надання страхового захисту кредиторі на випадок непогашення суми кредиту та відсотків по ньому у встановлені терміни. Учасниками процесу страхування є страхова компанія, фізична або юридична особа та позичальник. Об'єктом страхування є відповідальність позичальника перед банком-кредитором за своєчасне й повне погашення кредиту у т.ч. й відсотків за ним. Термін дії договору страхування відповідає терміну дії кредитного договору. Страхову суму встановлюють у межах суми кредиту, а страховий платіж залежить від розміру страхової суми, ступеня ризику, форми кредиту, а також від кредитної історії позичальника.

Страхування експортних кредитів – надання страхового захисту підприємцям, які здійснюють різні форми міжнародної співпраці. Необхідність страхування експортних кредитів полягає у потребі покриття збитків, спричинених

учаснику зовнішньоекономічної діяльності, у зв'язку з невиконанням іноземним контрагентом договірних зобов'язань внаслідок власної неплатоспроможності, або інших умов, передбачених договором страхування.

Страховим випадком вважається неплатоспроможність іноземного контрагента, що в свою чергу зумовлює майнову відповідальність страховика перед страхувальником. Страховим ризиком є настання неспроможності іноземного контрагента, внаслідок чого цей іноземний контрагент не оплатив або не може більше оплачувати товари або послуги, що є об'єктом контракту, укладеного страхувальником з цим іноземним контрагентом; не поставив або не може більше поставляти товари або послуги, що є об'єктом контракту, укладеного страхувальником з цим іноземним контрагентом. Страхова сума визначається у межах укладеного контракту між страхувальником та контрагентом. Страхова премія розраховується, виходячи із запланованого обсягу експортно-імпортних операцій страхувальника.

Страхування кредитів під інвестиції – надання страхового захисту інвесторам, які здійснюють вкладання коштів у різні інвестиційні проекти за рахунок наданих кредитів та інвестицій. Кредити під інвестиції можуть надаватися як у товарній, так і грошовій (готівковій чи безготівковій формах). При видачі кредитів у товарній формі кредиторами є виробники й продавці інвестиційних інструментів, а при грошовій формі – банківські установи, які однаково зацікавлені у своєчасному й повному поверненні заборгованості.

Окрім делькредерного страхування, страхові послуги надаються щодо страхування довіри. Сутність даного виду страхування полягає у тому, що роботодавець захищає себе від ймовірних збитків на випадок фінансових зловживань працівників.

Суб'єктами страхування довіри є роботодавці та працівники, які відповідно до своїх службових обов'язків несуть матеріальну та фінансову відповідальність перед роботодавцем.

Об'єктом страхування довіри є комп'ютерні системи банку, електронні дані носіїв, комп'ютерні віруси, електронний зв'язок, електронні перекази, цінні папери на електронних носіях, а також переказ коштів по телефонних інструкціях.

Страхова сума визначається за згодою сторін, але у межах можливих фінансових збитків, що можуть виникнути у результаті непрофесійної діяльності відповідальних осіб.

Наявність договору страхування довіри дозволяє роботодавцю уникати зайвої тривоги про матеріальні цінності, які передаються довіреним особам, запобігати виникненню витрат прямих збитків, уникати у кожному випадку потреби отримувати докази цілісності матеріальних цінностей.

Серед багатьох видів страхування кредитів важливе місце посідає страху-

вання заставного майна. Даний вид страхування є зручним як для кредитора, так і для позичальника. Договір страхування заставного майна дозволяє позичальнику отримати необхідний кредит, а кредитору – отримати заставне майно позичальника у разі несвоєчасного погашення суми заборгованості за кредитом.

Метою проведення даного виду страхування є захист майнових інтересів фінансово-кредитної установи, яка здійснює кредитування фізичних та юридичних осіб, страхувальників, пов'язаних з володінням, користуванням та розпорядженням заставним майном.

Об'єктом страхування є заставне майно, яке передається банку у заставу й належить, як правило, страхувальнику на правах власності або оренди чи лізингу. Страхова сума встановлюється за згодою сторін у межах дійсної вартості майна (при розрахунку страхового відшкодування буде враховуватись амортизація) або у розмірі повної відновлювальної вартості (у такому разі розрахунок страхового відшкодування буде здійснюватись без врахування амортизації).

При страхуванні заставного майна страхове покриття розповсюджується на такі види ризиків:

- пожежі (пошкодження чи повне знищення об'єктів страхування внаслідок впливу вогню, а також продуктів горіння й засобів гасіння пожежі), ураження блискавкою та вибуху газу;
- стихійних лих (повінь, землетрус, шторм, буря, вихор, ураган, смерч, град, зсув ґрунту тощо) та падіння керованих літальних апаратів або їх уламків;
- часткової або загальної аварії обігрівальної, водогінної каналізаційної систем, систем пожежогасіння та інших технологічних аварій, які спричинили об'єкту страхування прямих або опосередкованих збитків;
- протиправних або зумисних дій третіх осіб (підпал, крадіжка зі зломом, пограбування тощо);
- заборгованості страхувальника.

У свою чергу страхувальник, укладаючи договір кредитного страхування, повинен мати впевненість у здатності страховика розрахуватися з кредитором у разі неплатоспроможності страхувальника.

Страхування депозитів. Страховий захист депозитів в Україні здійснюється за рахунок Фонду гарантування вкладів фізичних осіб у порядку, передбаченому законодавством. Фонд є економічно самостійною державною спеціалізованою установою, яка виконує функції державного управління у сфері гарантування вкладів фізичних осіб, не має на меті одержання прибутку, має самостійний баланс, поточний та інші рахунки у Національному банку України.

Учасниками Фонду гарантування вкладів фізичних осіб (далі – Фонд) є банки й філії іноземних банків, які включені до Державного реєстру банків, який веде Національний банк України, та мають банківську ліцензію на право

здійснення банківської діяльності на право здійснювати банківську діяльність.

Ст. 26 Закону України «Про систему гарантування вкладів фізичних осіб» [2], передбачено гарантію кожному вкладнику учасника (тимчасового учасника) Фонду відшкодування коштів за його вкладами, включаючи відсотки, у розмірі вкладів на день настання недоступності вкладів, але не більше 200 тис. грн. по вкладах у кожному із таких учасників. Зазначений розмір відшкодування коштів за вкладами, включаючи відсотки, за рахунок коштів Фонду може бути збільшено за рішенням адміністративної ради Фонду залежно від тенденцій розвитку ринку ресурсів, залучених від вкладників учасниками (тимчасовими учасниками) Фонду.

Страхування фінансових гарантій. Економічний зміст страхування фінансових гарантій полягає у тому, що страховик за дорученням страхувальника бере на себе зобов'язання гарантії та поручительство з його зобов'язань щодо вітчизняних та зарубіжних контрагентів відповідно до договорів страхування.

На відміну від страхування кредитів, де приймають участь дві сторони – страховик та страхувальник, при гарантійному страхуванні – три сторони – боржник, бенефіціар і гарант. Договір страхування фінансових гарантій, або ще його називають договір поручительського страхування, укладається на користь третьої особи.

Боржник – це страхувальник, який виступає у ролі зобов'язаного або замовником та розпорядником гарантії. Він може за відповідну плату (страховий платіж) передати власні зобов'язання перед контрагентами гаранту (страховику), який несе майнову відповідальність перед бенефіціаром.

Бенефіціар – це кредитор, який бере гарантію, як забезпечення та має повноваження на отримання оплати зобов'язання. Укладаючи кредитний договір, кредитор прагне мінімізувати власні ризики, у т. ч. за рахунок одержаної гарантії щодо погашення заборгованості у разі неплатоспроможності боржника. Гарантія дає можливість отримати невикладені боржником кошти.

Гарант – це страхова компанія, яка бере на себе відповідальність перед бенефіціаром погашати заборгованість боржника відповідно до договору поручительського страхування.

Страхова сума встановлюється у межах величини боргу, який має сплати гарант бенефіціару у разі неплатоспроможності боржника. Страхові тарифи з надання страхової гарантії, як правило, встановлюються у межах 1-2% страхової суми.

Добровільне страхування ризику втрати права власності та інших майнових прав (титульне страхування). З набуттям права власності на нерухомість юридичними та фізичними особами постало питання щодо страхування фінансових ризиків, яке передбачає відшкодування страховою компанією втрат,

пов'язаних з реалізацією ризику втрати страхувальником права власності на нерухомість. Це може статися у результаті: порушень у процесі приватизації; продажу за підробленими документами; укладання угоди з недієздатним громадянином, неправоздатною юридичною особою та неповнолітнім у віці від 14 до 18 років; укладання угоди під впливом омани, насильства, погрози та збігу важких обставин; помилок при оформленні юридичних документів, у т. ч. при реєстрації права власності; придбання нерухомості, що знаходиться під арештом та під заставою.

Об'єктом страхування є майнові інтереси страхувальника, що не суперечать чинному законодавству України, пов'язані з правом власності та іншими майновими правами, що виникли внаслідок укладання страхувальником правочину або на підставі іншого правовстановлюючого документу щодо нерухомого майна, визначеного у договорі страхування.

Страховим ризиком вважається оспорування або невизнання третіми особами майнових прав страхувальника щодо нерухомого майна, визначеного у договорі страхування за таких обставин:

- наявність майнових прав на нерухоме майно в інших осіб, ніж вказані у договорі страхування;
- наявність боргового зобов'язання або перешкоди для здійснення права власності;
- недійсність зобов'язання за договором застави (іпотеки);
- інші ймовірні та випадкові події (обставини), які можуть призвести до втрати або обмеження майнових прав страхувальника на нерухоме майно, під час укладання договору страхування.

Страховим випадком є факт спричинення страхувальнику фінансових збитків у результаті втрати або обмеження його майнових прав на нерухоме майно, яке зазначено у договорі страхування, у порядку, передбаченому чинним законодавством, внаслідок обумовлених договором страхування страхових ризиків, за умови, що обставини, які спричинили фінансові збитки страхувальника, виникли до укладення або під час дії договору страхування й були невідомі страхувальнику.

Розмір страхової суми визначається за домовленістю між страховиком й страхувальником і, як правило, дорівнює ринковій вартості нерухомого майна.

Страховий тариф встановлюється у відсотках від страхової суми й визначається переліком ризиків, які приймаються на страхування. Страховик сплачує страхове відшкодування у межах страхової суми з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи та грошових сум отриманих страхувальником від третіх осіб на законних підставах на дату виплати страхового відшкодування.

На страховому ринку України титульне страхування здійснюють такі страхові компанії: «Дженералі Гарант», «Вексель», «Веско», «Європейський страховий альянс», «Інго Україна» та ін.

5.4 Страхування технічних ризиків

Страхування технічних ризиків поширюється на складні й дорогі промислові технології, створення і використання яких пов'язане з ризиком виникнення аварій, катастроф, нещасних випадків, що загрожують значними збитками їх власникам. Страхування технічних ризиків особливо розвинуте у Великобританії, США, Японії та ряді інших країн, що входять в Міжнародну асоціацію страховиків технічних ризиків (IMIA). Практика виділила деякі самостійні види страхування, що мають власну специфіку:

- будівельно-монтажне страхування, включаючи страхування відповідальності перед третіми особами при будівельно-монтажних роботах;
- страхування машин внаслідок поломок;
- страхування електронного обладнання;
- страхування пересувного устаткування, включаючи бурове;
- страхування інженерних споруд (причалів, гребель та ін.).

Страхування будівельно-монтажних ризиків включає страхування будівельного підприємця від усіх ризиків та страхування всіх монтажних ризиків. Даний вид страхових послуг передбачає захист майнових інтересів замовників (забудовників), підрядників та інших осіб на випадок настання певних подій, визначених договором страхування під час виконання будівельних, монтажних та пусконаладжувальних робіт. Суб'єктами страхування будівельно-монтажних ризиків є страховик, страхувальник та, у разі необхідності, й вигодонабувач.

Страховиком є фінансова установа, що на підставі отриманої ліцензії укладає договір страхування зі страхувальником та бере на себе зобов'язання за певну винагороду відшкодувати страхувальнику або іншій застрахованій особі шкоду у разі настання певної страхової події.

Страхувальниками можуть бути замовники (забудовники) та підрядники будівельно-монтажних робіт.

За умов договору страхування технічних ризиків одержувачем страхового відшкодування (вигодонабувачем) можна визначити юридичну особу, наприклад кредитора, яка матиме право на його отримання у разі знищення або пошкодження застрахованого майна.

Об'єктом страхування за договором страхування будівельно-монтажних робіт є майнові інтереси страхувальника, які пов'язані з володінням, розпоря-

дженням, користуванням майном, необхідним для виконання ним будівельно-монтажних та інших робіт.

При укладанні договору страхування технічних ризиків страховик зобов'язується у разі настання страхової події відшкодувати збитки за однією з двох систем:

- з відповідальністю за усі ризики;
- з відповідальністю за окремі ризики.

При страхуванні «з відповідальністю за усі ризики» страховик відшкодує страхувальнику збитки, що виникають внаслідок таких подій як пожежі, аварії інженерних мереж, вибуху, повені, затоплення, дощу, снігу, підтоплення ґрунтовими водами, лавини, землетрусу, бурі, урагану, тайфуну, опускання ґрунту, обвалу, селі, а також протиправних дій третіх осіб, зокрема крадіжки, грабежу та розбою.

За системою страхового покриття «з відповідальністю за окремі ризики» страховий захист надається на такі види страхових подій:

- підтоплення ґрунтовими водами – підйом рівня ґрунтових вод, зумовлений насиченням раніше безводних ґрунтів при фільтрації води через дно та береги каналів та рік; замуленням русла річки; втратами води з водопровідної та каналізаційної мереж тощо;
- фізичний вибух, у т. ч. внаслідок дії відцентрової сили або тиску;
- помилки при виконанні монтажних робіт;
- ненавмисне порушення норм та правил проведення робіт (помилка, неуважність, необережність тощо) персоналом, який проводить будівельно-монтажні роботи;
- обвалення або пошкодження об'єкта, що будується або монтується, у т. ч. частинами, що обвалюються або падають;
- інші ймовірні та випадкові події на будівельному майданчику, зазначені у договорі страхування.

Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визнаються страхувальником та страховиком. Кожний з ризиків вважається застрахованим, якщо це прямо зазначено у договорі страхування.

Страховим випадком є пошкодження, знищення або викрадення майна внаслідок подій, які передбачені договором страхування, мали місце під час дії договору страхування та не підпадають під виключення або обмеження страхування. У договорі страхування будівельно-монтажних робіт зазначаються виключення зі страхових випадків й обмеження страхування, згідно яких страховик звільняється від відповідальності перед страхувальником.

Страхова сума встановлюється за згодою сторін у межах дійсної вартості об'єкта на підставі документів, що підтверджують його вартість.

Договір страхування укладається на період виконання будівельно-монтажних робіт.

Страхові тарифи, враховуючи специфіку страхування технічних ризиків, варіюються залежно від складності технологічних процесів та великої кількості індивідуальних факторів, які можуть плинати на об'єкт страхування. Розмір страхової премії визначається індивідуально за кожним договором страхування будівельно-монтажних робіт з урахуванням ступеня ризику, тарифної політики страхової компанії за цим видом страхування, наявності підтримки перестраховиків та рівня конкуренції на страховому ринку.

У страхуванні будівельно-монтажних робіт, як правило, застосовується безумовна франшиза, розмір якої визначається за згодою страховика та страхувальника, за кожним об'єктом прийнятим на страхування.

Страхування машин та обладнання від поломок розглядається як один з видів страхування технічних ризиків. За даним видом страхування страховий захист надається власникам (користувачам) машин, механічного обладнання та установок на випадок їх раптового та непередбаченого виходу з ладу внаслідок механічних поломок під час експлуатації.

За договором страхування машин від поломок страховий захист надається на: механічне обладнання та устаткування, наприклад, машини, що виробляють енергію (парові котли, турбіни, генератори й двигуни); машини й установки для розподілу та передачі енергії (трансформатори, високовольні щити, вимикачі та лінії електропередач підприємств); робочі та допоміжні машини (різноманітні верстати, насоси, компресори, мішалки, ємності та преси).

На страхування приймаються лише ті машини та обладнання, які перебувають у робочому стані під постійним технічним наглядом. Страхувальник має право застрахувати як окремі машини, так і весь комплекс технологічного обладнання. Машини та обладнання вважаються застрахованими під час їх використання за функціональним призначенням, зберігання, транспортування у межах місії страхування (у т. ч. навантаження й розвантаження), демонтажу з метою очищення або проведення технічного обслуговування, планових поточних, середніх та капітальних ремонтів та їх наступного повторного монтажу, якщо інше не передбачено договором страхування.

На страхування не приймаються окремі предмети, термін служби яких порівняно з терміном служби всього об'єкта невеликий.

Ризиком за даним видом страхування вважаються події, які заподіяли збитки аварійного характеру внаслідок непередбачених поломок та технологічних збоїв. Конкретний перелік страхових ризиків за кожним окремим договором страхування визначається страхувальником й страховиком та зазначається у договорі страхування. Кожен з ризиків вважається застрахованим, якщо це прямо

зазначено у договорі страхування.

Страховим випадком є пошкодження (відмова й поломка) або знищення застрахованих машин (частин застрахованих машин) внаслідок раптового та непередбачуваного впливу на них зовнішнього або внутрішнього фактору. Для того, щоб подія вважалася страховою, вона має відповідати таким вимогам:

а) пошкодження (відмова й поломка) або знищення застрахованих машин чи обладнання відбулися протягом терміну дії договору страхування та у місці страхування;

б) у результаті пошкодження (відмови й поломки) або знищення застрахованих машин або обладнання страхувальник (вигодонабувач) поніс або має понести витрати на відновлення або заміну пошкодженої (знищеної) машини та обладнання.

Страхова сума щодо застрахованих машин або обладнання встановлюється у розмірі нової відновлювальної вартості застрахованих машин або обладнання, якщо інше не передбачено договором страхування. Під новою відновлювальною вартістю розуміють вартість нової одиниці обладнання, включаючи вартість нової одиниці обладнання та витрати на сплату митних платежів, транспортування та монтаж. Якщо страхова сума, зазначена у договорі страхування, менше відновлювальної вартості майна (страхування у частці), то страховик виплачує страхове відшкодування у такому ж співвідношенні до розміру збитку, як страхова сума, що зазначена у договорі страхування, співвідноситься до відновлювальної вартості такого майна, якщо інше не передбачено договором страхування.

Якщо застраховані машини переміщають на іншу територію, то страхування не поширюється на переміщені машини. Страхування переміщених машин може бути відновлене за згодою сторін після завершення їх монтажу, установки, пусконаладжувальних робіт та випробувань на новому місці. Умови страхування переміщених машин визначаються додатковою угодою до договору страхування.

Формування страхових тарифів при даному виді страхування залежать від виду (типу) машин, страхових ризиків, розміру франшизи та реальних факторів, які впливають на ступень ризику за конкретним договором страхування.

Розмір збитку визначається:

– при повному знищенні застрахованої машини або обладнання – у розмірі її дійсної (фактичної) вартості на день настання страхового випадку, включаючи витрати, пов'язані із демонтажем, у межах страхової суми із відрахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації;

– при пошкодженні застрахованої машини або обладнання – у розмірі по-

годжених сторонами витрат на її відновлення до стану, в якому вона знаходилася безпосередньо перед настанням страхового випадку, у межах страхової суми.

Страховим відшкодуванням покриваються витрати на відновлення понесені страхувальником.

Договором страхування машин від поломок передбачається застосування безумовної франшизи, розмір якої визначається за згодою сторін страхування.

Страхування електронного обладнання. Страхуванню підлягають електронне обладнання, апаратура, прилади, призначені для одержання, обробки, перетворення, передачі та зберігання інформації та даних, включаючи:

- обладнання систем зв'язку та передачі інформації;
- засоби виміру, перевірки, діагностики, управління та контролю;
- засоби обчислювальної техніки та телекомунікації;
- оргтехніка;
- засоби автоматизації загальнопромислового та спеціального призначення;
- засоби візуального та акустичного відображення інформації;
- спеціалізоване електронне обладнання різного призначення.

За умовами страхування, застрахованим може бути тільки те електронне обладнання, яке знаходяться у робочому стані під постійним технічним наглядом.

На страхування може прийматися як окреме електронне обладнання, так і електронне обладнання, пов'язане за функціональним призначенням та об'єднане у системи.

Електронне обладнання вважається застрахованим під час його використання за функціональним призначенням, зберігання, транспортування у межах місця страхування (у т. ч. навантаження та розвантаження), демонтажу з метою очищення або проведення технічного обслуговування, планових, поточних, середніх та капітальних ремонтів та його наступного повторного монтажу, якщо інше не передбачено договором страхування.

Особливістю страхування електронного обладнання є те, що страхове покриття охоплює ризики, пов'язані з як технічною поломкою так і з вогневим впливом на об'єкт страхування, тобто страхові послуги надаються за системою «страхування від усіх ризиків».

Страховим випадком за даним видом страхування є пошкодження (відмова й поломка) або знищення застрахованого електронного обладнання (його частин) внаслідок раптового та непередбачуваного впливу на нього зовнішнього або внутрішнього факторів. Подія вважатиметься страховою, якщо вона відповідатиме таким вимогам:

- пошкодження (відмова й поломка) або знищення застрахованого електронного обладнання відбулася протягом строку дії договору страхування та у місці (території) страхування;

– у результаті пошкодження (відмови й поломки) чи знищення застрахованого електронного обладнання страхувальник поніс витрати на відновлення або заміну пошкодженого (знищеного) обладнання.

Страхова сума визначається окремо за кожним видом електронного обладнання, яка встановлюється у розмірі відновлювальної вартості застрахованого електронного обладнання. Під відновлювальною вартістю розуміють вартість нової одиниці обладнання, включаючи витрати на сплату митних платежів, транспортування та монтаж.

Розмір страхового тарифу при страхуванні електронного обладнання залежить від модифікації пристроїв та виду страхових ризиків та може коливатися від 0,4 до 1,5 % страхової суми.

Страховик сплачує страхове відшкодування у межах страхової суми (встановлених лімітів відповідальності) з вирахуванням встановленої договором страхування франшизи.

Розмір збитку визначається:

– при повному знищенні застрахованого електронного обладнання – у розмірі його дійсної вартості на день настання страхового випадку, якщо інше не передбачено умовами договору страхування, включаючи витрати, пов'язані з демонтажем, і у межах страхової суми з відрахуванням вартості залишків майна, що придатні для подальшого використання або реалізації;

– при пошкодженні застрахованого електронного обладнання – у розмірі погоджених сторонами витрат на його відновлення і до стану, в якому воно знаходилося безпосередньо перед настанням страхового випадку, у межах страхової суми.

5.5 Страхування відповідальності

Об'єктом страхування є відповідальність перед третіми особами, що можуть понести збитки внаслідок будь-яких дій чи бездіяльності страхувальника. Суб'єктами страхування відповідальності мають бути не менше трьох зацікавлених осіб: страховик – представник інтересів страхової компанії; страхувальник, який страхує свою матеріальну (моральну) відповідальність перед третіми особами на випадок настання страхової події й власне третя особа або вигодонабувач на користь якого й укладається договір страхування відповідальності.

Сутність надання страхових послуг з даного виду страхування пов'язана з цивільно-правовою відповідальністю страхувальника (громадян та юридичних осіб) за будь-які дії, адже в умовах ризикогенного середовища переважна більшість видів людської діяльності приховує у собі істотну небезпеку для життєдіяльності третіх осіб. Страхування відповідальності спрямоване на вирішення

двох основних питань:

- захист майнових прав осіб, постраждалих у результаті дії або бездіяльності страхувальника;
- захист фінансового стану самого страхувальника.

Страхуванню відповідальності властиві наступні особливості:

- договором страхування визначені лише дві особи, вигодонабувач залишається невідомим;
- при укладанні договору страхування встановлюється, як правило, максимальна межа страхової відповідальності у межах якої страховик здійснює відшкодування третім особам у разі настання страхової події;
- страхові тарифи розраховуються на один об'єкт страхування.

На ринку страхових послуг всі види страхування відповідальності групуються за такими видами:

- страхування цивільної відповідальності юридичних та фізичних осіб;
- страхування професійної відповідальності;
- страхування відповідальності за якість продукції;
- страхування відповідальності роботодавця.

Страхування цивільної відповідальності. Поняття цивільної відповідальності необхідно розглядати як таке, що має майновий характер і пов'язане з компенсацією шкоди. Цивільне право ґрунтується на презумпції вини, тобто на припущенні, що страхувальник вважається винним у збитках, спричинених внаслідок страхової події доти, доки не буде доведена його невиновність.

Необхідними атрибутами договору страхування цивільної відповідальності є перелік страхових ризиків; ліміт відповідальності, страхові тарифи та обмеження щодо зобов'язань страхового покриття.

Володіння полісом зі страхування цивільної відповідальності гарантує відшкодування збитків постраждалим від діяльності чи бездіяльності страхувальника страховиком й не залежить від платоспроможності страхувальника, який звільняється від компенсації спричинених ним збитків на суму страхового відшкодування. Згідно з чинним законодавством, цивільна відповідальність може бути застрахована як в обов'язковому порядку, так і на добровільних засадах. Згідно із Законом України «Про страхування» [1] (ст. 7) до обов'язкових видів страхування відповідальності належать, зокрема:

- страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів;
- страхування професійної відповідальності осіб, діяльність яких може заподіяти шкоду третім особам, за переліком, встановленим Кабінетом Міністрів України;
- страхування відповідальності власників собак (за переліком порід, ви-

значених Кабінетом Міністрів України) щодо шкоди, яка може бути заподіяна третім особам;

- страхування цивільної відповідальності громадян України, що мають у власності чи іншому законному володінні зброю, за шкоду, яка може бути заподіяна третій особі або її майну внаслідок володіння, зберігання чи використання цієї зброї;

- страхування відповідальності суб'єктів туристичної діяльності за шкоду, заподіяну життю чи здоров'ю туриста або його майну;

- страхування відповідальності виробників (постачальників) продукції тваринного походження, ветеринарних препаратів, субстанцій за шкоду, заподіяну третім особам;

- страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яку може бути заподіяно довкіллю або здоров'ю людей під час зберігання та застосування пестицидів й агрохімікатів та ін.

На добровільних засадах можуть бути застраховані ті види відповідальності, що не охоплені обов'язковим страхуванням.

За умовами договору страхування відповідальності страховик зобов'язується відшкодувати шкоду як здоров'ю, так і майну третіх осіб у відповідності до взятих на себе обов'язків. Договір страхування відповідальності, який укладається між страховою компанією і страхувальником захищає фінансові інтереси останнього з приводу покладання на нього законом або судом звинувачень у заподіянні ним збитків третім особам.

Відповідно до Закону України «Про страхування» [1] при обов'язковому страхуванні цивільної відповідальності власників транспортних засобів страховик переймає на себе зобов'язання відшкодувати майнову шкоду третім особам з числа учасників дорожнього руху, що виникла в результаті експлуатації страхувальником автомобіля, мотоцикла, мотороллера та ін. Відшкодування майнової шкоди третім особам реалізується в межах заздалегідь встановленої страхової суми. До страхових випадків, коли здійснюється виплата страховиком, належать: смерть, каліцтво або інше пошкодження здоров'я (наприклад, контузія) третьої особи. Окрім того, страхова виплата в рамках договору страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів здійснюється третім особам у зв'язку із знищенням або пошкодженням їх майна. Страхова виплата здійснюється лише в межах заздалегідь встановленої страхової суми, яка має назву ліміту відповідальності страховика. Страхування проводиться як з лімітами відповідальності страховика за кожним можливим випадком спричинення майнової шкоди, так і без встановлення таких детальних лімітів. Величина страхової премії залежить від:

- встановленої страхової суми;

- робочого об'єму циліндра двигуна внутрішнього згоряння;
- числа місць для пасажирів і водія в автомобілі;
- рівня професійної майстерності водія – число років безаварійної роботи і кілометраж пробігу автомобіля (за спідометром).

Особливу групу міжнародних договорів про обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів складає угода про Зелену карту. Система міжнародних договорів про Зелену карту отримала назву за кольором і формою страхового поліса, що засвідчує це страхове правовідношення. У 1949 р. був підписаний Договір про Зелену карту між 13 країнами-учасниками. У даний час число учасників розширилося і складає 31 країну. Країни-учасниці Договору про Зелену карту перейняли на себе зобов'язання визнавати на своїй території страхові поліси, тобто Зелені карти, виписані за кордоном.

Страхування професійної відповідальності. Страхування професійної відповідальності пов'язано з можливістю пред'явлення претензій особам за наслідки помилок, допущених під час виконання ними професійних обов'язків, вказаних у страховому полісі. Страхування відповідальності спрямовано на надання страхового захисту на випадок висунення страхувальнику третіми особами (вигодонабувачами) вимог, заявлених згідно з нормами чинного законодавства щодо відшкодування майнової шкоди.

Процес страхування професійної відповідальності передбачає наявність не менше трьох осіб: страховика; страхувальника, а також третіх осіб.

Страховик – юридична особа, зареєстрована у встановленому порядку, в обов'язки якої входить виплата страхового відшкодування особам, яким заподіяні збитки діяльністю страхувальника.

Страхувальник – фізична або юридична особа професійна діяльність якої може спричинити майнові збитки третім особам.

Треті особи (вигодонабувачі) – невизначене коло осіб, яким страхувальник може завдати майнових та немайнових збитків.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі при здійсненні ним своєї професійної діяльності.

У сфері страхування професійної відповідальності страховики надають страхові послуги з таких видів страхування:

- професійна відповідальність аудиторів;
- професійна відповідальність оцінювачів;
- професійна відповідальність ріелторів;
- професійна відповідальність будівельників (архітекторів);

- професійна відповідальність адвокатів;
- професійна відповідальність нотаріусів;
- професійна відповідальність медичних працівників;
- професійна відповідальність при здійсненні іншої професійної діяльності, передбаченої договором страхування.

Страховим випадком за даним видом страхування є помилка, допущена страхувальником під час виконання професійних обов'язків, яка призвела до матеріальних збитків або втрати здоров'я, заподіяння тілесних пошкоджень чи смерті третіх осіб.

Усю загальну сукупність ризиків, які покриваються страхуванням професійної відповідальності, поділяють на дві групи:

До першої групи належать ризики, пов'язані з можливістю заподіяння третім особам тілесних пошкоджень та шкоди здоров'ю. Такі випадки найчастіше трапляються у роботі лікарів, водіїв транспортних засобів тощо.

Друга група ризиків пов'язана з можливістю заподіяння матеріальних збитків, куди включають термін втрати права на пред'явлення претензій. Ці ризики пов'язані з діяльністю архітекторів, будівельників, консультантів тощо.

Як правило, умовами договору страхування професійної відповідальності передбачається, що страховик бере на себе зобов'язання відшкодувати збитки третій особі (вигодонабувачу), спричинені з вини страхувальника.

При добровільному страхуванні страхова сума встановлюється за погодженням сторін з врахуванням індивідуальних характеристик об'єкту страхування та залежно від річного доходу страхувальника (заробітної плати тощо), кількості працівників, максимального розміру шкоди, яку страхувальник може заподіяти третім особам (вигодонабувачам) відповідно до умов договору страхування.

Як і в інших видах страхування, при страхуванні професійної відповідальності встановлюється ліміт відповідальності за одним страховим випадком, тобто визначається максимальна сума, яку страховик виплачує незалежно від кількості осіб, які подають вимоги за одним страховим випадком.

Договором страхування може бути встановлене обмеження кількості страхових випадків, за якими страховик здійснює виплату страхових відшкодувань.

Розмір франшизи може встановлюватися за згодою сторін у відсотках від страхової суми або в абсолютному грошовому виразі.

Страхування відповідальності за якість продукції. Суб'єктами за цим видом страхування є виробники (продавці) товарів, робіт (послуг), тобто юридичні особи будь-якої організаційно-правової форми та громадяни, які здійснюють підприємницьку діяльність.

Треті особи – юридичні або фізичні особи – споживачі товарів (робіт та послуг), власне на користь яких і укладається договір страхування.

Об'єктом страхування є майнові інтереси, що не суперечать чинному законодавству, пов'язані з відшкодуванням страхувальником заподіяної ним шкоди фізичній особі або її майну, а також шкоди, заподіяної юридичній особі, що була спричинена недоліками виготовленого або реалізованого страхувальником товару, наданих послуг, а також наданням страхувальником недостовірної або недостатньої інформації про товари (роботи та послуги).

За цим видом страхової послуги зобов'язання страховика сплатити страхове відшкодування третій особі (вигодонабувачу) настає при:

- заподіянні майнового збитку споживачеві продукції;
- спричиненні шкоди заподіяної життю та здоров'ю споживача.

Договором страхування передбачена вимога щодо відшкодування страхувальником заподіяної шкоди, яка має бути заявлена протягом:

- гарантійного строку, встановленого виробником (виконавцем) для товару (роботи й послуги);
- строку придатності або строку служби, встановленого виробником (виконавцем);
- двох років від дня передачі продукції споживачу, на яку гарантійний строк або строк придатності не встановлено.

У межах страхової суми страховик може відшкодовувати витрати страхувальника, пов'язані з наслідками настання страхових випадків:

- витрати, здійснені страхувальником з метою запобігання або меншення збитків, якщо вони мали місце та здійснювались на виконання вказівок страховика;
- необхідні та доцільні витрати, здійснені страхувальником (при наявності письмової згоди страховика) з метою з'ясування обставин, причин настання страхового випадку, розміру збитку та ступеню провини страхувальника, у випадку подання вимоги до нього у зв'язку з настанням такої події;
- витрати страхувальника на ведення у судових органах справ по страховим випадкам, якщо зазначені витрати були здійснені з метою виконання письмових вказівок страховика або за його письмовою згодою;
- витрати, які здійснив страхувальник у зв'язку з відкликанням продукції у споживачів.

При укладанні договору страхування між суб'єктами страхового процесу визначається ліміт відповідальності страховика, тобто гранична сума, у межах якої страховик відшкодує збитки третій особі (вигодонабувачу) за наслідками настання страхового випадку. За згодою сторін у межах загального ліміту відповідальності можуть бути встановлені окремі ліміти відповідальності з відшкодування:

- шкоди, заподіяної життю та здоров'ю третіх осіб;
- шкоди, заподіяної майну третіх осіб.

Страхова сума при добровільному страхуванні відповідальності виробників (продавців) товарів, робіт (послуг), як правило, розраховується у відсотках до товарообігу та об'єму наданих послуг підприємства страхувальника на основі даних попередніх періодів.

Страховий платіж визначається згідно із страховим тарифом, розмір якого встановлюється при укладанні договору страхування залежно від ступеня ризику, виду та обсягу товару (робіт і послуг), страхових сум (лімітів відповідальності), розміру франшизи, строку страхування та інших чинників залежно від конкретних умов страхування.

Страхування відповідальності роботодавців. Підвищення матеріальної відповідальності роботодавців перед членами трудового колективу є важливим соціально значущим аспектом у взаємовідносинах між роботодавцем та тоодержувачем. Укладання договору страхування відповідальності надає можливість захистити майнові інтереси роботодавця, пов'язані з його обов'язком компенсувати шкоду. Поліс відповідальності роботодавця передбачає виплату страхових відшкодувань при настанні обумовлених у ньому страхових випадків найманим працівникам, що перебувають зі страхувальником у трудових відносинах відповідно до трудового договору (контракту), договору підряду, доручення та інших зобов'язань, пов'язаною з особистою працею громадян, якщо внаслідок страхового випадку завдано шкоду життю, здоров'ю, працездатності або майну цих осіб.

Об'єктом страхування є майновий інтерес страхувальника, який за законом несе матеріальну відповідальність за шкоду, заподіяну життю, здоров'ю, працездатності працівника трудовим каліцтвом або іншим ушкодженням здоров'я при виконанні ним своїх трудових обов'язків. Відповідальність страхувальника за заподіяну шкоду життю, здоров'ю, працездатності, особистому майну працівників повинна бути встановлена відповідно до Цивільного Кодексу України, чинних «Правил відшкодування власником підприємства, установи й організації або уповноваженим ним органом шкоди, заподіяної працівникові ушкодженням здоров'я, пов'язаним з виконанням ним трудових обов'язків» та іншими правовими актами.

Страховими випадками за даним видом страхових послуг вважаються травми працівників підприємства будь-якого походження (хімічна, механічна, термічна тощо), отримані ними внаслідок:

- аварій, пожеж, руйнації будинків, споруд та конструкцій;
- теплових ударів й опіків; обмороження й утоплення; враження електричним струмом та блискавкою;

- гострих отруєнь;
- нанесення тілесних пошкоджень іншою особою (включаючи навмисне вбивство);
- стихійних лих та надзвичайних подій;
- інших чинників, що не включені до переліку випадків, що спричинили тимчасову або стійку втрату працівником професійної працездатності або його смерть, коли у постраждалих (або його спадкоємців) є всі підстави вимагати від роботодавця в установленому законом порядку відшкодування заподіяної ним шкоди.

Страхування поширюється також на відповідальність страхувальника за заподіяння шкоди здоров'ю працівникам у тому разі, якщо нещасний випадок на виробництві стався у період терміну дії страхового полісу, а настання шкоди, пов'язаної з ушкодженням здоров'я або зі смертю, проявилось після його закінчення за умови, що страховика було повідомлено про нещасний випадок та надано всі необхідні для виплати страхового відшкодування документи у термін не пізніше одного року з дня настання страхового випадку.

При укладанні договору страхування відповідальності роботодавців погоджується страхова сума, у межах якої страховик здійснює страхове відшкодування відповідно до взятих на себе зобов'язань.

Ступінь втрати працездатності визначається медико-соціальною експертною комісією (МСЕК) у відсотках до професійної працездатності, яку мав потерпілий до ушкодження здоров'я.

У випадку смерті постраждалої особи у результаті нещасного випадку на виробництві право на отримання страхового відшкодування надається спадкоємцям. Розмір страхових виплат, як правило, залежить від ліміту відповідальності страховика та визначається при укладанні договору страхування.

Контрольні запитання

1. Охарактеризуйте сутність, специфіку та основні види особистого страхування.
2. Поясніть особливості страхування життя.
3. Поясніть, що розуміють як нещасний випадок у договорі страхування життя.
4. Поясніть особливості страхування від нещасних випадків і хвороб.
5. Охарактеризуйте сутність, специфіку та основні види медичного страхування.
6. Які існують види медичного страхування та які типи договорів використовують у медичному страхуванні?
7. Які особливості страхових подій враховуються при особистому страхуванні туристів?

8. Сутність, специфіка та основні види майнового страхування.
9. Охарактеризуйте особливості та переваги обов'язкового та добровільного майнового страхування.
10. У яких випадках використовують обов'язкове страхування? Охарактеризуйте його законодавчо-нормативну базу.
11. Як відрізняється страхування нерухомого і рухомого майна підприємства?
12. На які групи поділяються майнові ризики, які покриваються страхуванням?
13. Які функції виконують основний та додатковий договори з надання страхових послуг із майнових видів страхування?
14. Охарактеризуйте принципи визначення страхової суми при укладанні договору майнового страхування.
15. Охарактеризуйте принципи визначення страхового тарифу при укладанні договору майнового страхування.
16. Я якому разі страховик має право відмовити страхувальнику (вигодонабувачу) у виплаті страхового відшкодування?
17. Які види страхування належать до транспортного страхування?
18. Як відрізняються збитки «загальної аварії» та збитки «випадкової аварії»?
19. Що означає страхування «з відповідальністю за всі ризики»? Які його особливості?
20. Охарактеризуйте загальні відмінності умов страхування контейнерів.
21. Поясніть зміст 3-відсоткової франшизи при страхуванні суден.
22. Поясніть особливості трьох типів стандартних умов страхування вантажів.
23. Наведіть класифікацію страхування фінансових ризиків.
24. Які складові збитку від зупинки виробництва, що підлягає страхуванню?
25. Як визначають розмір неотриманого прибутку?
26. Охарактеризуйте функції Міжнародного агентства з гарантування фінансових інвестицій.
27. Які події вважають як страхові ризики під час страхування фінансових інвестицій?
28. Які класи страхування кредитів Вам відомі?
29. Які страхові послуги передбачає делькредерне страхування кредитних ризиків?
30. Охарактеризуйте особливості страхування товарних та споживчих кредитів.
31. Охарактеризуйте особливості страхування експортних кредитів.
32. Охарактеризуйте особливості страхування кредитів під інвестиційні заходи.
33. Поясніть сутність страхування відповідальності позичальника за не-

погашення кредитів.

34. Поясніть, хто є суб'єктами та що є об'єктом страхування довіри?

35. Поясніть сутність страхування заставного майна.

36. У чому полягає зміст страхування фінансових гарантій?

37. Поясніть функції суб'єктів страхового договору страхування фінансових гарантій (договору поручительського страхування). На користь якої сторони він укладається?

38. Охарактеризуйте об'єкт страхування, страховий ризик та страховий випадок у договорі титульного страхування.

39. Які види страхування належать до страхування технічних ризиків? Якими особливостями відрізняються технічних ризики?

40. Що є об'єктом страхування за договором страхування будівельно-монтажних робіт?

41. На які види страхових подій страховий захист надається за системою страхового покриття «з відповідальністю за усі ризики»?

42. На які види страхових подій страховий захист надається за системою страхового покриття «з відповідальністю за окремі ризики»?

43. На який термін укладається договір страхування будівельно-монтажних ризиків?

44. Охарактеризуйте особливості страхування машин та обладнання.

45. Як визначається страхова сума щодо застрахованих машин або обладнання?

46. Які умови страхування електронного обладнання? Які ризики воно охоплює?

47. Охарактеризуйте сутність, специфіку та основні види страхування відповідальності. Що є об'єктом та хто є суб'єктами за договором страхування відповідальності?

48. Охарактеризуйте загальні особливості страхування відповідальності.

49. Які види страхування відповідальності Вам відомі?

50. Надайте поняття цивільної відповідальності, охарактеризуйте його особливості, наведіть приклади.

51. Надайте поняття професійної відповідальності, охарактеризуйте його особливості, наведіть приклади.

52. Охарактеризуйте особливості страхування відповідальності за якість продукції.

53. Охарактеризуйте особливості страхування відповідальності роботодавців.

Тема 6 СТРАХОВИЙ РИНОК

6.1 Сутність і загальна характеристика страхового ринку

У широкому розумінні страховий ринок є системою стосунків, в якій реалізується взаємозв'язок між страхувальниками і страховиками.

Страхування як атрибут ринкової економіки забезпечує гарантії порушення майнових прав у разі виникнення збитку, викликаного стихійними лихами, технологічними аваріями та іншими обставинами.

Об'єктивна основа розвитку страхового ринку – необхідність забезпечення безперебійності відтворювального процесу шляхом надання грошової допомоги постраждалим в разі непередбачених несприятливих обставин.

Страховий ринок є сферою грошових стосунків, де об'єктом купівлі-продажу є специфічний товар – страхова послуга. В економічній літературі страхову послугу ідентифікують як певний товар, орієнтований на задоволення попиту у страховому захисті. У цьому контексті страховий захист розглядається як страхове покриття зобов'язань страховика, спрямованих на забезпечення вимог страхової послуги, кількісні межі якої визначаються страховим полісом.

У більш широкому значенні страхова послуга – це сукупність видів і умов страхування, які пропонуються страховою компанією юридичним та фізичним особам. У цілому страхова послуга є діяльністю, що спрямована на задоволення інтересів страхувальника та забезпечує його потреби у страховому захисті, в результаті якої:

- створюється привабливе і доступне для страхувальників ринку страхових послуг перетворення страхування на ефективну складову соціального захисту населення;

- забезпечується шляхом страхування реальна компенсація збитків, завданих стихійним лихом, катастрофами та аваріями природного та техногенного характеру, що зменшує навантаження на державний бюджет, на підприємства та сімейні бюджети;

- збільшуються інвестиційні можливості страховиків, впровадження систем мотивації перетворює накопичувальні страхові резерви у надійне джерело інвестування національної економіки.

Специфічні властивості страхової послуги, як товару наступні.

Страхувальник, купуючи страхову послугу, може розраховувати на реальне відшкодування у разі настання страхової події. Страховик, реалізуючи страхову послугу, бере на себе певний обсяг відповідальності перед страхува-

льником або третьою особою (вигодонабувачем) згідно умов договору страхування. Природа взаємовідносин між страховиком та страхувальником складається так, що страховик зобов'язується відшкодувати збитки за умов настання страхової події, а страхувальник оплачує право отримати відшкодування у випадку настання страхової події.

Під час укладання договору страхування ні страхувальник, ні страховик не можуть бути зацікавлені у появі страхової події, оскільки для страхувальника це певна втрата темпів свого розвитку, а для страховика – додаткові фінансові витрати пов'язані з відшкодуванням збитків, спричинених настанням страхової події.

Страхова послуга не дає можливості оцінити її якість і корисність для споживача при укладанні та дії договору страхування і можливо, навіть, після закінчення терміну якщо страхова подія не відбудеться.

Як і будь-який інший, товар страхова послуга має споживну вартість, що реалізується у страховому захисті, який набуває форми страхового покриття.

Страховий захист – це створення умов для повної або часткової компенсації збитків об'єктів страхування їх правонаслідувачам і партнерам. Страховий захист виникає лише в результаті взаємодії об'єктів і суб'єктів страхового захисту. Взятими під страховий захист об'єктами можуть бути фізичні та юридичні особи, їх майно, їх життєдіяльність (життя, здоров'я, професія) та її результати (доходи, капітал).

Суб'єкти страхового захисту – спеціалізовані товариства, які проводять страхування. В умовах жорсткої конкурентної боротьби між страховими компаніями і високої насиченості ринків їх продукцією основним фактором, що визначає вибір клієнтами компанії, є ціна страхової послуги.

Ціна страхової послуги визначається співвідношенням попиту і пропозиції на неї і виражається у страховому тарифі. Тарифні ставки базуються на статистиці проходження справи протягом ряду років. Попит на страхову послугу залежить від наявності страхового інтересу. Ступінь матеріальної зацікавленості в страхуванні є страховим інтересом, який виявляється у зв'язку з ризикованим характером виробництва, прагненням до страхового захисту майна або доходів, життя, здоров'я і працездатності.

Страховий ринок є діалектичною єдністю двох систем – внутрішньої і зовнішньої.

Внутрішня система цілком керується з боку страховика. До неї належать керовані змінні, складові ринкової системи страхової компанії, а саме: матеріальні, фінансові й людські ресурси страхової компанії, що визначають стан даного страховика на ринку. Особливе значення мають фінансовий стан страхового товариства і довіра до нього з боку фінансових інститутів, ліквідність стра-

хового фонду.

Зовнішня система, або зовнішнє оточення, складається з елементів, на які страховик може спрямовувати керівну дію, а також з елементів, не керованих з боку страховика. При цьому зовнішнє середовище оточує внутрішню систему і обмежує її.

Страховик планує і проводить свою ринкову комерційну роботу в умовах зовнішнього оточення; останнє, у свою чергу, складається з керованих змінних, на які страховик може спрямовувати певну дію: ринковий попит, конкуренція, ноу-хау страхових послуг, інфраструктура страховика; і некерованих складових, на які страховик впливати не може.

Ринковий попит на страхові послуги – один з головних елементів зовнішнього середовища, на нього спрямовані основні зусилля ринкової комерційної діяльності страховика.

Страхова послуга може бути надана на договірній основі (добровільне страхування) або на основі закону (обов'язкове страхування), що визначається суспільними інтересами.

Структуру страхового ринку можна охарактеризувати в двох аспектах:

1. Інституційний аспект. Основним інститутом страхового ринку є страхова компанія. Страхова компанія – історично визначена суспільна форма функціонування страхового фонду, що є відособленою структурою, яка здійснює укладення договорів страхування та їх обслуговування. Страховий ринок може бути представлений акціонерними, корпоративними, спільними і державними страховими компаніями. Організаційно-правова структура страхового ринку України визначається наявністю закритих акціонерних товариств, відкритих акціонерних товариств, товариств з додатковою відповідальністю, командитних товариств. Найбільшу питому вагу мають відкриті акціонерні товариства.

2. Територіальний аспект. Виділяють внутрішній, зовнішній і світовий страховий ринок. Внутрішній страховий ринок характеризується попитом і пропозицією на страхову послугу в масштабах окремого регіону. Зовнішній страховий ринок представлений страховими компаніями даного і суміжних регіонів. Світовий страховий ринок визначається пропозиціями і попитом на страхові послуги в масштабах світового господарства.

Розвиток ринку страхових послуг повинен ґрунтуватися на ухваленні рішень, що передбачають, перш за все, підвищення якості функціонування національної страхової системи при конкуренції із страховиками, капітал яких сформований за участю іноземних інвесторів. Процес лібералізації ринку страхових послуг в середньостроковій перспективі повинен ґрунтуватися на тому, що страхування є найважливішим інструментом формування довгострокових, най-

більш важливих для розвитку української економіки внутрішніх інвестиційних ресурсів. Головним завданням лібералізації ринку страхових послуг повинне стати визначення оптимального співвідношення інтеграції української страхової системи із світовою страховою системою і механізмів, що перешкоджають відтоку національних капіталів.

Рішення про характер і умови доступу іноземних страхових компаній на український ринок, що приймалися в ході переговорів з приєднання України до Всесвітньої торговельної організації, мають стратегічне значення, а також враховують темпи зростання української економіки і розвитку страхування.

Провідним принципом інтеграції України з міжнародними фінансовими і торговельними організаціями є поетапна лібералізація ринку страхових послуг відповідно до пріоритетів і рівня розвитку окремих секторів цього ринку.

Український страховий ринок вважається досить перспективним та динамічно розвивається. У той же час у порівнянні з країнами Європейського Союзу рівень розвитку вітчизняного ринку страхування знаходиться поки що на етапі свого формування. Так, якщо показник «проникнення страхування» (страхові платежі щодо ВВП) в Україні знаходиться у межах від 2,0% до 2,65%, то в провідних країнах цей показник перевищує 10%. Такі статистичні дані свідчать про невикористаний потенціал розвитку та можливості впровадження сучасних інноваційних страхових продуктів для задоволення найширшого кола потенційних страхувальників.

6.2 Об'єднання учасників страхового ринку

Найбільш впливовим і масовим об'єднанням страховиків є Ліга страхових організацій України (ЛСОУ), яка створена на початку 1992 року. Ця організація реалізує наступні функції:

- захист прав та інтересів учасників ринку страхових послуг, що є членами ЛСОУ;
- сприяння формуванню та вдосконаленню правової бази страхової діяльності;
- сприяння підвищенню кваліфікації і професіоналізму керівників та спеціалістів учасників ринку страхових послуг;
- ознайомлення громадськості з діяльністю учасників ринку страхових послуг та їх роллю в економічному житті України;
- сприяння реалізації антимонопольного законодавства у сфері страхової діяльності, утвердження взаємної довіри, надійності, порядності й ділового партнерства у взаємовідносинах між учасниками ринку страхових послуг і споживачами страхових послуг.

На регіональному рівні в Україні діє Харківська спілка страховиків, а за галузевою ознакою – Асоціація страховиків в аграрному секторі економіки.

У Львові на базі перестраховальної компанії діє пул автострахування.

З метою забезпечення захисту інтересів потерпілих в дорожньо-транспортних пригодах Кабінет Міністрів України 28 вересня 1996 р. прийняв важливу постанову за № 1175 «Про порядок і умови проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів», якою було затверджено Положення про Моторне (транспортне) страхове бюро.

За цим Положенням Моторне (транспортне) страхове бюро України (МТСБУ) – юридична особа, розташована в м. Києві, яка створена відповідно до законодавства, є неприбутковою організацією і діє на підставі свого Статуту, затвердженого в установленому законодавством порядку.

Страховики (страхові організації) можуть входити до МТСБУ як повні або асоційовані члени.

Основними завданнями МТСБУ є:

- гарантування платоспроможності страховиків-членів МТСБУ щодо страхових зобов'язань;

- укладення за погодженням з Державною комісією з регулювання ринків фінансових послуг України угод з уповноваженими організаціями із страхування цивільної відповідальності власників транспортних засобів інших держав про взаємне визнання договорів такого страхування, взаємне врегулювання питань стосовно відшкодування шкоди і забезпечення виплати страхового відшкодування третім особам, якщо настання страхового випадку було спричинене власником транспортного засобу, застрахованим на території зазначеної держави, або власником транспортного засобу, застрахованим в Україні відповідно до зазначених угод;

- управління централізованими страховими резервними фондами;

- співробітництво з відповідними організаціями інших держав в галузі страхування цивільної відповідальності, координація обов'язкового страхування цивільної відповідальності нерезидентів власників (водіїв) транспортних засобів в разі в'їзду їх на територію України та резидентів-власників (водіїв) транспортних засобів в разі їх виїзду за межі України;

- збирання необхідної інформації про обов'язкове страхування цивільної відповідальності, підготовка рішень та пропозицій з цього питання;

- розроблення форм страхових полісів і договорів обов'язкового страхування цивільної відповідальності;

- встановлення розмірів страхових платежів за договорами обов'язкового страхування цивільної відповідальності в межах, установлених Кабінетом Міністрів України;

– виплати компенсацій та страхового відшкодування.

Морське страхове бюро України (МСБУ) є юридичною особою, яка розташована в м. Одесі, діє на підставі положення та установчого договору. МСБУ створено відповідно до Кодексу торговельного мореплавства України й постанови Кабінету Міністрів України «Про порядок утворення та державної реєстрації Авіаційного страхового бюро і Морського страхового бюро» від 27 квітня 1998 р. за № 561. Основними завданнями МСБУ є:

– координація діяльності національних страховиків у галузі страхування на морському транспорті;

– дослідження і прогнозування національного ринку страхових послуг в галузі торговельного мореплавства;

– організація співробітництва з підприємствами, їх об'єднаннями та іншими організаціями, які експлуатують або обслуговують засоби морського транспорту;

– підготовка і внесення на розгляд державних органів пропозицій стосовно законодавчих та інших нормативних актів з морського страхування, розроблення рекомендацій з методології здійснення відповідних видів морського страхування;

– сприяння впровадженню прийнятих в міжнародній практиці норм морського страхування і форм уніфікованих полісів;

– збір, аналіз та опублікування статистичних даних щодо збитків на морському транспорті;

– розроблення програм і методів страхування морських ризиків, заходів щодо запобігання страховим випадкам;

– організація і проведення консультацій з технічних, економічних і юридичних питань, пов'язаних з класифікацією страхових випадків, визначенням розміру збитків та страхового відшкодування;

– організація і проведення науково-практичних заходів з питань страхування на морському транспорті, забезпечення методичними матеріалами, інформаційне забезпечення страховиків та страхувальників;

– видання бюлетенів і довідників, проведення навчання, підвищення кваліфікації, організація конференцій, семінарів, та ін.;

– представництво інтересів страховиків-членів МСБУ в міжнародних об'єднаннях страховиків.

Асоціація «Українське медичне страхове бюро» (АУМСБ) зареєстрована в березні 1999 р. Основною метою її є сприяння розвитку відкритого й однаково доступного для всіх медичного страхового ринку в Україні шляхом впровадження єдиних правил, вимог і стандартів діяльності, забезпечення необхідної допомоги страховим компаніям у проведенні медичного страхування, організа-

ції юридичного захисту прав страховиків та страхувальників, координації зусиль страховиків на ринку послуг медичного страхування.

Кептівна страхова кампанія (англ. captive – внутріфірмовий) створюється для страхування ризиків її засновників з метою зберегти усередині фінансово-промислової групи (ФПГ) страхові грошові потоки. Як правило, на ранній стадії своєї діяльності кептівні компанії швидко набирають фінансові ресурси за рахунок підвищених ставок страхування. Надалі для членів такої ФПГ діє знижений страховий тариф.

Кептівна страхова компанія може мати різні форми:

- «чиста» кептівна компанія – компанія, заснована материнською компанією певної групи підприємств і страхує ризики лише цієї групи підприємств;
- взаємна кептівна компанія – компанія, що страхує колективні ризики учасників організацій (торгові й промислові організації, союзи та ін.);
- колективна кептівна компанія – компанія, що страхує ризики незалежних підприємств на колективній основі.

6.3 Посередницька діяльність у сфері страхування

Страхова діяльність в Україні може здійснюватися за участю страхових посередників. Страховими посередниками можуть бути страхові або перестрахові брокери, страхові агенти.

Страхові брокери – юридичні особи або громадяни, зареєстровані в установленому порядку як суб'єкти підприємницької діяльності і які здійснюють за винагороду посередницьку діяльність у страхуванні від свого імені на підставі брокерської угоди з особою, що має потребу в страхуванні як страхувальник. Страхові брокери не мають права отримувати й перераховувати страхові платежі, страхові виплати й виплати страхового відшкодування.

Посередницька діяльність страхових або перестрахових брокерів у страхуванні й перестраховуванні здійснюється як винятковий вид діяльності і може включати консультування, експертно-інформаційні послуги, роботу, пов'язану з підготовкою, укладанням і виконанням (супроводом) договорів страхування (перестраховування), у тому числі з урегулювання збитків у частині здобуття і перерахування страхових платежів, страхових виплат і страхових відшкодувань за угодою відповідно із страхувальником або перестраховальником, інші посередницькі послуги в страхуванні й перестраховуванні за переліком, що встановлен Уповноваженим органом.

Перестрахові брокери – юридичні особи, які виконують за винагороду посередницьку діяльність в перестраховуванні від свого імені на підставі брокерської угоди із страховиком, який має потребу в перестраховуванні.

Вирішується проведення діяльності страхового і перестрахового брокерів однією юридичною особою за умови виконання ним вимог зі здійснення діяльності страхового і перестрахового брокерів.

Порядок реєстрації страхових і перестрахових брокерів визначається Уповноваженим органом.

Брокерська діяльність – професійна діяльність суб'єктів підприємницької діяльності на користь страхувальника або перестраховальника (цедента, страхувальника), спрямована на визначення його потреби в отриманні страхових послуг, консультуванні, наданні допомоги в розробці умов договору страхування, пошуку страховиків, які відповідають вимогам страхувальника, веденні переговорів і укладанні договорів страхування за дорученням страхувальника, здійсненні розрахунків за договорами страхування, підготовці документів для врегулювання питання про збитки в разі настання страхового випадку.

Страховим брокерам-громадянам заборонено отримувати й перераховувати страхові платежі, страхові виплати й виплати страхового відшкодування. Передбачена можливість проведення на страховому ринку України діяльності страхових і перестрахових брокерів-нерезидентів. Вони можуть надавати свої послуги через постійні представництва в Україні за умови реєстрації їх як платників податку і включення їх у відповідний реєстр. Участь же іноземних страховиків у посередницькій діяльності у сфері страхування в Україні припускається лише відносно операцій перестраховування за умови дотримання українськими страховиками умов забезпечення власної платоспроможності. Іноземні брокери у сфері страхування і перестраховування на вітчизняному ринку представлені світовими лідерами посередницької діяльності: Marsh-Ukraine, Heath Lambert Group, Willis Overseas Brokers, AON Group.

Страхові (перестрахові) брокери є покупцями страхових послуг для особи, яка має намір укласти договір страхування або перестраховування.

У страховому бізнесі брокер – це посередник між страхувальником (клієнтом) і страховиком (страховою компанією). У всьому світі більшість усіх страхових операцій здійснюються за допомогою страхових брокерів. Це пояснюється багатьма чинниками:

- звичайному обивателю важко розібратися у всьому різноманітті пропозицій страхових компаній. Природно, що навіть типовий продукт кожної страхової компанії має свої особливості, і тільки професіонал допоможе розібратися у всіх цих тонкощах;

- лише в професіонала можна одержати повну і достовірну інформацію щодо ситуації на страховому ринку в цілому і позицій кожної страхової компанії окремо;

- брокер завжди стоїть на боці страхувальника і допоможе провести пе-

реговори із страховою компанією, підкаже, як правильно поводитися в тій або іншій ситуації, в разі необхідності юристи захистять клієнта в суді.

Договір страхування розробляє страхова компанія. Клієнт страхової компанії зазвичай мало досвідчений у страхуванні. У договорах страхування присутні оговорки і визначення, які можуть ввести страхувальника в оману, – сподіваючись згодом на відшкодування страхового відшкодування, клієнт може зіткнутися з відмовою у виплаті при недотриманні певних умов, через несвоєчасне звернення в компанію або непередставлення необхідних документів. Як показує практика, всі договори страхування вимагають роз'яснень.

Страховий брокер представляє інтереси клієнта при укладенні договору страхування. При настанні страхового випадку він займається врегулюванням збитків – процесом здобуття страхового відшкодування із страховою компанією. Як правило, чим більше передбачуваний розмір відшкодування, тим складніше, в бюрократичному аспекті, його отримати: потрібна велика кількість правильно і своєчасно заповнених довідок, калькуляцій та інших документів. Як фахівець в області страхового бізнесу, брокер запропонує страхувальнику найбільш надійну компанію з оптимальними тарифами.

На діяльність страхових брокерів накладені такі обмеження:

- страховий брокер не може проводити інші види діяльності, у тому числі посередницьку, окрім посередницької діяльності на страховому ринку;

- страховий брокер може укласти договори страхування з одним страхувальником на суму страхових платежів, яка не перевищує 35 відсотків загальної суми страхових платежів за всіма договорами страхування, що укладені цим брокером протягом року;

- з метою забезпечення ліквідності операцій страхового брокера – юридичної особи розмір одержуваних ним страхових платежів упродовж кожного кварталу має не перевищувати розмір оплаченого статутного фонду страхового брокера; страховий брокер має право отримувати страхові платежі, якщо він забезпечує набуття чинності договору страхування не пізніше одного дня після одержання ним страхових платежів. В іншому випадку страховий брокер не має права отримувати страхові платежі та їх перерахування (внесення) може здійснюватися безпосередньо страховикомі.

Розмір платежів, що отримуються страховим брокером – фізичною особою упродовж кожного кварталу, має не перевищувати 625 мінімальних заробітних плат.

Клієнт може визначати, наскільки масштабними будуть його взаємовідносини з брокером. Він може обмежуватися або експертно-інформаційними послугами (наприклад, аналізом ринку за видами страхування, який цікавить клієнта). Або брокер співробітничатиме з клієнтом на подальших етапах, включа-

ючи підготовку договору, його супровід і представлення інтересів клієнта в разі виникнення проблем з виплатою страхового відшкодування.

Співвідношення страхових компаній і брокерів в Україні складає 5:1, у США – 1: 10, в Європі – 1:1.

Страхові агенти – громадяни або юридичні особи, які діють від імені й за дорученням страховика і виконують частину його страхової діяльності, а саме: укладають договори страхування, отримують страхові платежі, виконують роботи, пов'язані із здійсненням страхових виплат і страхових відшкодувань. Страхові агенти є представниками страховика і діють в його інтересах за винагороду на підставі договору доручення із страховиком.

Агентська діяльність – діяльність суб'єктів підприємницької діяльності, уповноважених діяти від особи і на підставі доручення одного або більше страховиків. Предметом діяльності є рекламування, консультування, пропозиція страхувальникам страхових послуг і проведення роботи, пов'язаної з укладанням і виконанням договорів страхування (підготовка і укладання договорів страхування, виконання робіт з обслуговування договорів), у тому числі оформлення всіх необхідних документів для своєчасної виплати страхових сум або страхового відшкодування, а також здійснення цих виплат.

Аварійні комісари. Розвиток правової бази діяльності аварійних комісарів розпочався в 1996 р. з прийняттям Закону України «Про страхування» [1]. Згодом Кабінет Міністрів України постановою «Про затвердження Типового положення про організацію діяльності аварійних комісарів» від 5 січня 1998 р. № 8 встановив загальні умови й порядок провадження діяльності аварійних комісарів, які з'ясовують причини й факти настання страхового випадку і визначають розмір збитків.

Серед лідерів аварійного комісарства, які діють на території України, слід відзначити:

- транспортні засоби – експертна компанія «Укравтоекспертиза-Холдінг», Український центр післяаварійного захисту «Експерт-сервіс»;
- пожежа та екологія – Агентство незалежної експертизи «Екос», Агентство експертизи «Егіда»;
- вантажі й багаж – Східно-європейський підрозділ компанії «Crawford».

Згідно із законодавством України аварійний комісар відповідно до договору із страховиком має право:

- визначати форми й методи виконання зобов'язань на підставі законодавства і умов договору;
- з дозволу особи або органу, які проводять розслідування, знайомитися з матеріалами слідства, бути присутнім під час проведення слідчих дій і порушувати клопотання стосовно обставин і причин настання страхового випадку;

- отримувати необхідні пояснення в письмовій або усній формі від сторін, причетних до настання страхового випадку;

- надавати на запити Державної комісії з регулювання ринків фінансових послуг України, а також слідчих органів інформацію про обставини настання страхового випадку та заподіяну шкоду.

Аварійний комісар відповідно до договору із страховиком зобов'язаний:

- кваліфіковано, неупереджено, об'єктивно і у зазначений термін виконувати свої зобов'язання;

- не розголошувати будь-яку інформацію про об'єкт страхування без згоди на це страховика і страхувальника.

Аварійний комісар відповідно до договору із страховиком не може з'ясувати обставини й причини настання страхового випадку й визначати розмір збитків:

- на замовлення осіб, з якими він перебуває у прямих родинних стосунках або знаходиться в службовій або іншій залежності від них;

- на об'єктах, до яких аварійний комісар має особистий майновий інтерес;

- за договорами із суб'єктами, в яких він є засновником, має паї, акції або бере участь в управлінні ними.

На підставі проведеного дослідження і зібраних документів аварійний комісар складає аварійний сертифікат, в якому зазначаються достовірні дані, які підтверджують об'єктивну інформацію про обставини й причини настання страхового випадку та розмір заподіяної шкоди.

Аварійний комісар, який складає аварійний сертифікат, несе персональну відповідальність за достовірність відомостей, зазначених в ньому. У разі потреби аварійний комісар складає рапорт, в якому докладно описує обставини й причини настання страхового випадку.

Актuariї. Оскільки в Україні продовжується період переходу національної економіки на ринкові засади, потреба в створенні небанківських фінансових установ і розвитку міцної галузі страхових та фінансових послуг зумовлює необхідність у спеціалістах з проведення аналізу фінансових операцій, результат яких залежить від майбутніх, невизначених подій або, інакше кажучи, актуаріїв.

Завданням актуарної діяльності є проведення економіко-математичних розрахунків розмірів зобов'язань за договорами страхування і перестрахування з метою забезпечення необхідного рівня фінансової стійкості й платоспроможності страхової (перестрахової) організації. Актуарна діяльність складається з таких послуг:

- розробка методології розрахунку та економічного обґрунтування страхових тарифів;

- консультації та рекомендації щодо методів і джерел формування стра-

хових резервів;

- оцінка фінансової стійкості та платоспроможності страхової (перестрахової) організації;
- дослідження і систематизація страхових ризиків;
- оцінювання економічного обґрунтування умов здійснення страхування, що вказуються страховій (перестраховій) організації в її правилах страхування;
- визначення розмірів позик, наданих страхувальникам за договорами страхування життя;
- консультаційні послуги з питань актуарних розрахунків;
- інші послуги на фінансовому ринку, не заборонені законодавством.

Сьогодні в Україні навчальні програми з актуарної науки викладаються на базі математичних кафедр в Київському національному університеті ім. Т. Шевченка, в університетах міст Львова, Харкова і Донецька.

Асистуючі компанії. Для забезпечення виконання зобов'язань за договорами страхування страховики укладають договори про співпрацю зі спеціалізованими сервісними установами типу «assistance» (асистуюча компанія), які забезпечують організацію надання застрахованим особам певного виду допомоги. Історично склався поділ асистуючих компаній на медичні й технічні, хоча цей поділ умовний. У більшості випадків послуги типу «assistance» технічного та медичного напрямків доповнюють одна одну і входять в єдиний пакет пропонуєваних послуг. Окрім цього, цей пакет насичений іншими послугами – юридичними, консалтинговими та ін.

Основною функцією асистуючих компаній є забезпечення послуг певного характеру для тих, хто подорожує, тобто зняття «головного болю», коли Ви опинилися в незнайомому місці, в незнайомому середовищі і практично не знаєте, що і як робити, якщо виникли проблеми.

З розвитком добровільних видів страхування, у першу чергу добровільного медичного страхування (ДМС), з'явилася необхідність у створенні структур, які б на місці постійного перебування клієнтів могли вирішувати поточні проблеми, пов'язані з недоліками існуючої системи охорони здоров'я, тим більше, що за останні десятиліття ці проблеми набули гіпертрофованого характеру.

Протягом останніх років, особливо з розвитком страхування тимчасово виїжджаючих за кордон громадян України та іноземних громадян в Україні утворились два види надання послуг типу «assistance»:

1) асистуюче правління, що знаходиться у структурі страхової компанії, наприклад, у страхових компаніях «Алькона», «Кредо-Класик», «Скіф». Позитивним моментом є тісний зв'язок між продавцем страхового продукту, який проводить моніторинг клієнта і вузлом, який асистує, спрямованим на роботу тільки з даним продавцем. Добре взаєморозуміння веде до можливості чіткого

вирішення асистуючою компанією поставлених продавцем завдань, і як наслідок, до високої якості обслуговування клієнтів, швидкого реагування на потреби, що змінюються. Проте потреби часто виходять за межі можливостей страхової компанії чи її партнерів – медичних закладів. Відсутність медичної ліцензії у страхової компанії (надання якої неможливе за законодавством) і часто відсутність гнучкості партнерів – медичних закладів обмежує можливість створення спеціалізованих кабінетів, потрібних у даний момент, а залучення до роботи лікарів за сумісництвом має завуальований характер, призводячи до ускладнення непростой системи обслуговування за ДМС. Окрім того, наявність асистуючої компанії у структурі страхової компанії знижує в цілому її рентабельність.

2) універсальні асистуючі компанії, наприклад, «Альфа-А», «Асист-Україна», «Гарант-Асистанс», «Ukrainian Medical Service» та інші, як правило, мають медичну ліцензію, а отже право залучати необхідних лікарів на роботу за спеціальністю, а не у вигляді страхових експертів, консультантів тощо. Вони мають також налагоджену систему обліку застрахованих осіб, відпрацьовані прийоми взаємодій з медичними закладами й страховими компаніями. У цьому сила універсальних міжнародних компаній-assistance, наприклад, «CORIS-Україна», «SOS-Assistance», «Europe-Assistance». Але в цьому ж і їхня слабкість. Відпрацьовані, жорсткі правила тут важко змінювати.

Як правило, кожна асистуюча компанія має у своєму розпорядженні мережу, що складається з центрів і бюро, розташованих у різних регіонах світу, в тому числі України, що працюють, як правило, цілодобово. При настанні такого стану здоров'я, яке вимагатиме надання медичної допомоги (медичної послуги) застрахованій особі, вона або інша особа за її дорученням повинна подзвонити до одного з таких центрів, телефони яких зазначені у страховому полісі. У свою чергу, центр передає виклик у найближче до застрахованої особи бюро, яке займається безпосередньою організацією послуги і підтверджує, що усі витрати будуть оплачені. Отже, чим надійніша асистуюча компанія у страхової компанії, тим якісніше вона зможе забезпечити застрахованій особі як на території України, так і за кордоном, страховий захист.

Як правило, асистуюча компанія забезпечує такі функції:

- попередній запис застрахованої особи на прийом до лікарів за телефоном;
- надання рекомендацій щодо лікування застрахованої особи у разі позапланової госпіталізації;
- роз'яснення застрахованій особі її прав та можливостей, зокрема, у спірних та конфліктних ситуаціях;
- телефонне консультування застрахованої особи з медичних питань і надання їй психологічної підтримки;

- організація швидкої і невідкладної допомоги;
- організація розміщення застрахованої особи в стаціонарі у разі запланованої госпіталізації та в екстрених випадках;
- контроль за належним доглядом застрахованої особи;
- контроль за необхідністю та достатністю проведених медичних маніпуляцій.

До чергування в центрі екстреної допомоги залучаються лікарі, які мають досвід загальної практики й невідкладної допомоги (терапевт, лікар швидкої допомоги, лікар-реаніматолог). У разі захворювання застрахованій особі необхідно сповістити про це диспетчера консультативно-диспетчерського пункту, номер телефону якого зазначено у страховому полісі (на пластиковій картці).

Лікар з'ясовує причину звернення і визначає, який вид та обсяг медичної допомоги необхідний застрахованій особі, в якій лікувальній установі вона буде надана. У рамках своєї компетенції лікар консультує або пропонує запис на прийом до спеціаліста відповідного профілю.

6.4 Страхування в зарубіжних країнах

Знання організації національних систем страхування та особливостей страхування в зарубіжних країнах цікаві з таких причин:

- важливо знати й оцінити доцільність вживання зарубіжного досвіду при розвитку національної системи страхування;
- в умовах підвищення ступеня відвертості національного страхового ринку важливо використовувати ці знання при контактах із зарубіжними страховиками;
- необхідно враховувати тенденції розвитку світового страхового ринку при прогнозуванні й плануванні власної діяльності та ін.

Найбільші страхові компанії світу і, перш за все, США є багатофункціональними фінансово-кредитними утвореннями, холдингами, які через дочірні компанії можуть, окрім страхування, займатися наданням кредитів, здійснювати чекове обслуговування клієнтів, емітувати розрахункові кредитні картки, здійснювати операції з нерухомістю, цінними паперами, управляти майном і капіталом за дорученням клієнтів (траст) та ін. Ці заходи спрямовані на підвищення стійкості страхової системи при несприятливих ситуаціях з окремими видами страхування або страховими послугами.

Велику увагу страхові і, особливо, брокерські компанії приділяють маркетинговому аналізу ринку і конкуренції. Для цих цілей у США широко використовують електронний банк даних усіх страхових компаній. Як показники ефекту роботи страховика розглядають рівень виплат, доходи і коефіцієнти прибутку за інвестиціями і рівень дебіторської заборгованості. У процесі аналізу досліджу-

ють фінансовий стан; виплати по позовах і рівень сервісу; безпеку і попередження втрат; гнучкість в роботі компанії; мінімальні тарифні ставки та ін.

Розглянемо країни Європейського Співтовариства.

Доступ на ринок. Деякі країни обмежують дії страховиків, що не входять у Співтовариство, окрім агентської діяльності, морського страхування і обов'язкового страхування типа автострахування і страхування повітряного транспорту. Спеціальні дозволи потрібні в Бельгії та Іспанії. В Австрії іноземний страховик має бути зареєстрований як акціонерне товариство.

Національний режим. Деякі країни вводять високий податок на премію, сплачену для придбання страхового поліса компанією, що базується в країні, яка не входить в ЄС. Шведські податки на страховиків «третіх» країн в області іншого страхування, ніж страхування життя, вищі, ніж для страховиків країн ЄС. Існують вимоги до громадянства для членів ради директорів страхових компаній у Фінляндії та Швеції (частина з них має бути громадянами Фінляндії або Швеції).

Відповідно до взятих додаткових зобов'язань Європейське Співтовариство і країни-учасниці ставлять завдання прискорювати і роз'яснювати процес ліцензування і визнання. Зокрема, вони зобов'язалися розглянути прохання про дозволи на діяльність з прямого страхування протягом 6 місяців і давати інформацію претендентам щодо аналізу їх запитів. ЄС дає гарантію, що національні регулюючі органи країн-учасниць взагалі не вимагатимуть попереднього схвалення умов страхового договору, тарифів або рівня премій.

Центром страхового бізнесу у Великобританії є Лондонський міжнародний страховий ринок. Міжнародна значущість і авторитет цього ринку визначаються присутністю широко відомої страхової корпорації «Ллойд», високорозвиненою інфраструктурою, значним кадровим потенціалом, тим, що тут розташовані представництва або дочірні структури всіх найбільших страхових компаній світу, штаб-квартири ряду міжнародних страхових організацій, а також інститут Лондонських страховиків, Інститут дипломованих страховиків та ін.

Унікальною формою об'єднання приватних страховиків є англійська корпорація «Ллойд» (Lloyd's або Lloyd's of London). Кожен страховик, який значиться у практиці «Ллойда» андерайтером, приймає страхування на свій ризик, виходячи з власних фінансових можливостей. «Ллойд» як організація не несе юридичної відповідальності за претензіями, які можуть бути пред'явлені до індивідуальних страховиків у результаті їх страхової діяльності.

«Ллойд» привертає до себе світ розробленістю умов страхування і досконалим трактуванням на випадок надзвичайних подій. У «Ллойді» переважно сконцентровані чотири основних види страхової діяльності: морські, неморські, авіаційні та автомобільні ризики. Морський бізнес охоплює страхування різних

ризиків, пов'язаних з мореплаванням. Неморський бізнес включає видачу страхових полісів на випадок землетрусу, пограбування, втрати доходів у результаті настання екстраординарних подій та ін. Авіаційний бізнес забезпечує страхування усіх видів повітряних суден, а також космічних об'єктів (супутників зв'язку та ін.). Автомобільний бізнес охоплює страхування всіх видів дорожнього транспорту Великобританії та країн Співдружності.

У 2006 р. у Великобританії налічувалося 690 національних і 143 іноземних страхових компанії. За організаційно-правовою формою національними страховими компаніями є акціонерні товариства, товариства взаємного страхування, приятельські товариства. Для того щоб стати страховим брокером, фізична особа має скласти кваліфікаційний іспит і внести до Реєстраційної ради страхових брокерів (Insurance Brokers Registration Council, IBRC) депозит 1000 фунтів стерлінгів.

Державний нагляд за діяльністю страхових компанії здійснює департамент торгівлі й промисловості, який наділений широкими повноваженнями. Головна мета цієї діяльності – захист інтересів страхувальників. Можуть перевірятися інвестиційні програми, постановка актуарних розрахунків, перестрахова діяльність та ін. У разі виявлення проблем із платоспроможністю компанія зобов'язана скласти план оздоровлення (санації). Виконання цього плану контролює орган страхового нагляду.

Законодавчо встановлені вимоги щодо обсягу та форм фінансової звітності страхових компаній. Фінансовий звіт піддається зовнішньому аудиту і доводиться до відома акціонерів.

Особисте страхування у Великобританії сконцентоване у спеціалізованих страхових компаніях, пенсійних фондах, інвестиційних компаніях (будівельних товариствах) тих, що здійснюють продаж нерухомості населенню. Пенсійне законодавство в цій країні стимулює придбання працездатним населенням полісів (планів) приватного пенсійного страхування.

Майнове страхування населення представлене страхуванням легкових автомобілів у приватній власності, домашнього майна. Страхують і цивільну відповідальність та ін.

Договори страхування у Великобританії укладаються або безпосередньо страховими компаніями, або при посередництві андеррайтингових агентств і страхових посередників (агентів і брокерів). Близько 50% всіх договорів страхування і перестраховування у Великобританії укладається при посередництві страхових агентів і брокерів.

Агентства андеррайтингу залучають для продажу страхових полісів у регіонах в тому випадку, якщо страховій компанії економічно недоцільно створювати філію або дочірню компанію. У цьому випадку страхові поліси випи-

сують від імені страхової компанії. Андеррайтингове агентство не відповідає по зобов'язаннях, що випливають з умов договорів страхування.

Страховий ринок Німеччини розвивається таким чином, що за рік приріст обсягу страхових платежів складає 10%. На страховому ринку працюють державні страхові компанії, акціонерні товариства, товариства взаємного страхування. У 2006 р. в Німеччині налічувалося 115 страховиків з особистого страхування, 230 недержавних пенсійних фондів, 55 товариств медичного страхування, 35 спеціалізованих перестраховочних компаній, 330 інших страховиків. Окрім того на ринку працює 2200 регіональних страховиків, які збирають менше 5% загального обсягу страхових премій. Страхові компанії активно використовують страхових агентів, які обслуговують певну територію.

Обов'язкове страхування має обмежений характер. Соціальне страхування обов'язкове для всіх найнятих робітників, якщо вони не охоплені приватними страховими послугами.

Федеральне законодавство Німеччини встановлює обов'язкове страхування відповідальності працедавця за збиток найнятим робітникам, заподіяний виробничою травмою або шкідливими умовами праці, обов'язкове страхування цивільної відповідальності власників автотранспортних засобів за збиток третім особам у результаті дорожньо-транспортного випадку.

На страховому ринку США працює понад 8000 компаній майнового страхування і близько 2000 компаній із страхування життя. За організаційно-правовими формами виділяють акціонерні товариства відкритого типу й товариства взаємного страхування.

Окрім того на страховому ринку працюють декілька десятків тисяч страхових брокерів (агентів і незалежних брокерських фірм) і андеррайтерів. Це дозволяє створювати на страховому ринку як горизонтальні, так і вертикальні маркетингові мережі.

Страховий ринок США — єдиний, на який не поширюється антимонопольне законодавство. Законодавство фактично заохочувало страхові компанії вести єдину цінову політику щодо страхувальників. Це продовжувалося до 1980-1990 рр., коли склалася картельна система встановлення ставок страхової премії, що діяла впродовж всього останнього періоду.

Компанії США здійснюють страхування трьох типів:

- 1) бекифіти (страхування життя і здоров'я, медичне, пенсійне, ощадне та ін.);
- 2) комерційне (широкий спектр);
- 3) страхування будов, автомобілів та іншого майна громадян.

Страхування в США може бути збитковим. Важливим, а деколи і основним, джерелом прибутку страхових компаній є:

- доходи від інвестиційної діяльності;

– доходи (0,1% від керованих сум) від управління величезними коштами пенсійних фондів.

Ці напрями діяльності страхових компаній США зробили їх впливовими центрами фінансового управління щодо промислових корпорацій. Таке становище підтверджується і закріплюється тим, що представники страхових компаній (за неповними даними) засідають в 27% рад директорів американських промислових корпорацій.

У США єдиного федерального закону про страхування і єдиного федерального органу з нагляду за страховою діяльністю немає. Це відображає історію створення держави і дозволяє повніше враховувати місцеві особливості страхової діяльності.

Найбільш крупними та широко відомими страховими компаніями США є «Стейт фарм мьючуелз отомобил иншуранс компани» – займає перше місце по збору премій в США і світі. За організаційно-правовою формою – товариство взаємного (мьючуелз) страхування. Воно займається страхуванням транспорту, майна, від нещасних випадків, авіації і перестраховуванням. «Сігна» страхує майно і відповідальність. «Амерікен интернэшнл груп (АІГ)» має відділення і дочірні компанії в 130 країнах світу. Страхування майна і відповідальності крупних торговельних і промислових фірм США.

Іншими найбільшими страховими компаніями США є «Метрополітен Лайф Іншуренс До», «Контінентл корпорейшн», «Пруденшл Іншуренс компани оф Америка», «Олстейт Іншуренс компани».

Контрольні запитання

1. Охарактеризуйте специфічні властивості страхової послуги, як товару.
2. Охарактеризуйте страховий ринок як систему, її керовані та некеровані елементи.
3. Поясніть інституційний та територіальний аспекти структури страхового ринку.
4. Які об'єднання учасників страхового ринку існують в Україні?
5. Які функції на ринку страхових послуг виконує об'єднання страховиків «Ліга страхових організацій України»?
6. Які функції на ринку страхових послуг виконує Моторне (транспортне) страхове бюро України?
7. Які функції на ринку страхових послуг виконує Морське страхове бюро України?
8. Які функції на ринку страхових послуг виконує Асоціація «Українське медичне страхове бюро»?
9. Перелічить страхових посередників, за участю яких здійснюється стра-

хова діяльність в Україні.

10. Охарактеризуйте завдання брокерської діяльності та особливості функцій страхових та перестрахових брокерів.

11. Які обмеження накладені на діяльність страхових брокерів?

12. Охарактеризуйте завдання агентської діяльності та особливості функцій страхових агентів.

13. Охарактеризуйте завдання та особливості функцій аварійних комісарів. Які крупні фірми з аварійного комісарства, які діють на території України, Вам відомі?

14. Які обмеження накладені на діяльність аварійних комісарів?

15. Охарактеризуйте завдання актуарної діяльності та особливості функцій актуаріїв

16. З якою метою страховики укладають договори про співпрацю зі спеціалізованими асистуючими компаніями? Охарактеризуйте функції асистуючих компаній.

17. Основні види страхових ризиків у зовнішньо-економічній діяльності.

18. Які основні міжнародні об'єднання страховиків? Охарактеризуйте об'єднання приватних страховиків англійську корпорацію «Ллойд».

Тема 7 ДЕРЖАВНИЙ НАГЛЯД ЗА СТРАХОВОЮ ДІЯЛЬНІСТЮ В УКРАЇНІ

7.1 Основна мета і завдання державного регулювання

Державний нагляд за страховою діяльністю в Україні здійснюється на принципах законності, гласності, організаційної єдності нагляду і забезпечує проведення єдиної державної політики в області страхування.

До сфери державного нагляду за страховою діяльністю входить:

- розробка планів розвитку страхового бізнесу;
- аналіз фінансового становища засновників (акціонерів, учасників, аффілірованих осіб) та їх частки в статутному капіталі страхових організацій. (Аффіліювання - вплив фізичної особи на діяльність компанії);
- порядок реорганізації і ліквідації страхових організацій, їх платоспроможність і фінансова стійкість.

Вказані положення цілком відповідають міжнародному досвіду й стандартам страхового нагляду. В цілях вдосконалення державного страхового нагляду за діяльністю страхових організацій та інших професійних учасників ринку страхових послуг, а також захисту прав та інтересів його суб'єктів здійснюють-

ся наступні заходи:

- підвищення надійності системи страхування через встановлення єдиних вимог і стандартів надання страхових послуг, вживаних у міжнародній практиці;
- встановлення правил, нормативів і показників платоспроможності і фінансової стійкості на основі звітності, складеної відповідно до міжнародних стандартів ціноутворення страхових послуг;
- фінансове оздоровлення страхової компанії, включаючи обов'язкове збільшення капіталу і вживання примусових заходів з управління її активами;
- встановлення для професійних учасників страхування вимоги про наявність відповідної освіти і стажу роботи за фахом, що дозволяють виконувати покладені на них функції, а також здійснення заходів, які перешкоджають доступу до керівництва страховою компанією осіб, що допустили фінансові зловживання.

Державний нагляд за страховою діяльністю здійснюється з метою дотримання вимог законодавства України про страхування, ефективного розвитку страхових послуг, запобігання неплатежездатності страховиків і захисту інтересів страхувальників.

Державний нагляд за страховою діяльністю на території України здійснюється Уповноваженим органом і його органами на місцях.

Основними функціями Уповноваженого органу є:

- ведення єдиного державного реєстру страховиків і перестраховальників та державного реєстру страхових і перестрахових брокерів;
- видача ліцензій страховикам на проведення страхової діяльності і проведення перевірок їх відповідності виданій ліцензії;
- видача свідоцтв про включення страхових і перестрахових брокерів у державний реєстр страхових і перестрахових брокерів і проведення перевірки дотримання ними законодавства про посередницьку діяльність у страхуванні й перестраховуванні та достовірності їх звітності;
- проведення перевірок відносно правильності вживання страховиками і перестраховальниками та страховими посередниками законодавства про страхову діяльність і достовірності їх звітності;
- розробка нормативних і методичних документів з питань страхової діяльності, віднесеної чинним Законом України [1] до компетенції Уповноваженого органу;
- узагальнення практики страхової діяльності й посередницької діяльності на страховому ринку, розробка і подання в установленому порядку пропозицій з розвитку і вдосконалення законодавства України про страхову і посередницьку діяльність у страхуванні й перестраховуванні;
- прийняття в межах своєї компетенції нормативно-правових актів до пи-

тань страхової і посередницької діяльності в страхуванні і перестраховуванні;

- проведення аналізу дотримання законодавства об'єднаннями страховиків і страхових посередників;

- здійснення контролю за платоспроможністю страховиків відповідно до взятих ними страхових зобов'язань перед страхувальниками.

Уповноважений орган може здійснювати й інші функції, необхідні для виконання покладених на нього завдань.

Державний нагляд за страховою діяльністю може бути спрямований на посилення якості виконання функцій щодо запобігання банкрутству страховиків, порушення ними зобов'язань перед страхувальниками, здійснення псевдострахування з метою відмивання коштів, виплати керівникам та ін.

В Україні працюють установи, що регулюють страховий ринок в рамках своєї компетенції. У дану систему входять:

- Національний банк України, який здійснює валютне регулювання і ліцензування зарубіжного інвестування страховиками життя;

- Державна податкова адміністрація, яка забезпечує податкове регулювання;

- Антимонопольний комітет, який реалізовує антидемпінгову і антимонопольну політику;

- Фонд державного майна, який реалізує керування частками державного майна;

- Генеральна прокуратура, яка контролює дотримання чинного законодавства;

- Арбітражний суд, який відповідає за розгляд справ, пов'язаних із спірними питаннями у сфері страхування.

Ліцензування страхової діяльності. Уповноважений орган видає страховикам ліцензію на проведення конкретних видів страхування.

Страховики, які отримали ліцензію на страхування життя, не мають права займатися іншими видами страхування. Ліцензії на проведення страхування життя видаються без вказівки в них терміну дії. Кабінет Міністрів України встановлює розмір плати за видачу ліцензій на проведення конкретних видів страхування.

Взаємовідносини страховика і держави. Страховик не відповідає за зобов'язаннями держави, а держава – за зобов'язаннями страховика.

Не припускається, за винятком обов'язкових видів страхування, страхування життя, майна громадян, перестраховування, страхування експортно-імпортних поставок під гарантію держави і діяльності страхових посередників, а також будь-яке централізоване регулювання (уніфікація, обмеження, обов'язковість і тому подібне) розмірів страхових платежів (тарифів) і страхових сум

(страхового відшкодування), умов укладення страхових договорів, взаємин страховика і страхувальника, якщо вони не суперечать законодавству України.

Досвід утворення Європейського страхового ринку країн-членів ЄЕС дозволяє сформулювати загальні вимоги, яких мають дотримуватися держави при створенні внутрішнього страхового ринку:

1. Вироблення єдиної політики в області страхування і створення відповідної законодавчої бази.
2. Створення фонду страхових гарантій.
3. Утворення страхового інвестиційного банку для сприяння розвитку страхування шляхом залучення додаткових фінансових ресурсів.

Зарубіжна практика показує, що цілісна система страхування може існувати лише при виконанні ряду умов:

- добровільність створення страхових компаній і акумуляції грошових коштів фізичними і юридичними особами;
- визнання різноманітності організаційних форм страхування (ліквідація монополізму державних страхових компаній);
- надання широких можливостей у формах, методах і видах діяльності страховиків;
- розвиток науково-інформаційного і кадрового забезпечення страхового бізнесу.

Гарантії прав і законних інтересів страховиків. Держава гарантує дотримання і захист майнових та інших прав і законних інтересів страховиків, умови вільної конкуренції в проведенні страхової діяльності.

Втручання в діяльність страховиків з боку державних та інших органів забороняється, якщо воно не пов'язане з повноваженнями органів, які виконують державний нагляд та контроль за діяльністю страховиків.

Держава контролює інвестиційну політику страховиків, вирішує або не дозволяє страховим організаціям своєї країни вести діяльність в інших країнах та ін.

Напрями державного регулювання:

- реєстрація страхових організацій;
- ліцензування;
- контроль над страховою діяльністю.

Ліквідація, реорганізація і санація страховика. Уповноважений орган має право призначити проведення примусової санації страховика у випадку:

- невиконання ним зобов'язань перед страхувальниками протягом трьох місяців;
- недосягнення ним визначеного законом розміру статутного фонду;
- настання інших випадків, встановлених чинним законодавством України.

Примусова санація передбачає:

- проведення комплексної перевірки фінансово-господарської діяльності страховика, в тому числі обов'язкової аудиторської перевірки;
 - визначення Уповноваженим органом особи, яка управляє, без згоди якої не може здійснюватися фінансове, господарське і кадрове управління страховиком;
 - встановлення заборони на вільне користування майном страховика і прийняття страхових зобов'язань без дозволу Уповноваженого органу;
 - встановлення обов'язкового для виконання графіка здійснення розрахунків із страхувальниками;
 - ухвалення рішення про ліквідацію або реорганізацію страховика.
- Ліквідація страховика здійснюється в порядку, передбаченому чинним законодавством України.

7.2 Основні механізми правового захисту інтересів страхувальників

Основні з них:

- наявність сплаченого статутного фонду в розмірі не нижче мінімального;
- забезпечення вимог джерел формувань статутного фонду (ст. 2 Закону України [1]);
- заборона використовувати для формування страхових резервів векселів, кредитів, нематеріальних активів;
- наявність гарантійного фонду страховика, що включає спеціальні резервні фонди, а також частину нерозподіленого прибутку;
- перевищення фактичного запасу платоспроможності над нормативним;
- створені страхові резерви мають бути достатніми для майбутніх страхових виплат;
- якщо страхова сума за будь-яким об'єктом страхування перевищує 10 % статутного фонду і сформованих резервів (страхових), то страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування;
- страховик зобов'язаний щороку публікувати свій баланс, підтверджений аудиторською фірмою;
- створення страховими фондами страхових гарантій. Джерелами коштів цього фонду є добровільні внески учасників;
- особливим механізмом, що захищає інтереси страхувальника, є «таємниця страхування» (ст. 40 Закону України [1]).

Таємниця страхування – це конфіденційна інформація щодо діяльності фінансового стану страхувальника – клієнта страховика, яка стала відома страховикові при взаємовідносинах з клієнтом.

Посадові особи Уповноваженого органу у випадку розголошення в будь-якій формі відомостей, що є таємницею страхування, несуть відповідальність,

передбачену законом.

Конфіденційна інформація про діяльність і фінансовий стан страхувальника – клієнта страховика, що стала відомою йому під час взаємовідносин з клієнтом або з третіми особами при проведенні діяльності у сфері страхування, розголошення якої може заподіяти матеріальний або моральний збиток клієнту, є таємницею страхування.

Інформація про юридичних і фізичних осіб, що містить таємницю страхування, подається страховиком у наступних випадках:

- за письмовим запитом або письмовим дозволом власника такої інформації;
- письмовою вимогою суду або за рішенням суду;
- органам прокуратури України, Служби безпеки України, Міністерства внутрішніх справ України, податкової міліції, Державній податковій адміністрації України на їх письмову вимогу відносно операцій страхування конкретної юридичної або фізичної особи за конкретним договором страхування в разі порушення кримінальної справи відносно даної фізичної або юридичної особи.

Обмеження щодо одержання інформації, яка містить таємницю страхування, не поширюються на службовців Уповноваженого органу, які в межах повноважень, наданих чинним Законом, виконують державний нагляд за страховою діяльністю.

Законом передбачений вичерпний перелік випадків, за яких може надаватися інформація, що містить таємницю страхування. Розголошення таємниці страхування спричиняє адміністративну відповідальність згідно із статтею 164 КоАП в розмірі від 9 до 18 неоподатковуваних податком мінімумів доходів громадян, а в окремих випадках (умисне розголошення таємниці страхування) – кримінальну відповідальність згідно із статтею 232 УК України. «Умисне розголошення комерційної таємниці без згоди її власника особою, якій ця таємниця відома у зв'язку з професійною або службовою діяльністю, здійснене з корисливих або інших особистих спонукань і що заподіяло суттєвий збиток суб'єктові господарської діяльності», карається штрафом від двохсот до п'ятисот неоподатковуваних податком мінімумів доходів громадян з позбавленням права обіймати певні посади або займатися певною діяльністю на термін до трьох років, або виправними роботами на термін до двох років, або позбавленням волі на той же термін.

Публікація страховиками річних балансів. Страховики публікують свій річний баланс за формою і в порядку, встановленими уповноваженим органом. Достовірність і повнота річного балансу і звітності страховиків має бути підтверджена аудитором (аудиторською фірмою).

Основними показниками комплексного аналізу страхової компанії є обсяг і якість активів. Характеризують обсяг коштів, що інвестуються страховою

компанією в цінні папери, нерухомість, рахунки і депозити в банках, інші матеріальні цінності й права вимоги. Джерелами цих коштів є статутний і резервний капітал, технічні резерви, суми нерозподіленого прибутку та інші пасиви. Від обсягу й структури активів залежить:

- рівень платоспроможності страхової компанії;
- кількісний і якісний аналіз структури страхового портфеля страховика. (Портфель страхування – сукупність прийнятих на страхування ризиків страховиком за певний термін часу);
- заходи, здійснювані з метою формування власного капіталу страховика, в тому числі статутного капіталу, їх структура. Власний капітал характеризує суму капіталу, вільного від виконання зобов'язань в разі відхилення їх від розрахункових величин. До власного капіталу належать статутний капітал, додатковий капітал, нерозподілений прибуток, резервний фонд та інший капітал, за винятком неоплаченого і вилученого; показники прибутковості діяльності страховика;
- показники ліквідності й платоспроможності страховика, які характеризують його фінансову незалежність;
- темпи зростання страховика;
- нефінансові показники, які можуть суттєво вплинути на діяльність страховика (термін роботи на ринку, основні корпоративні клієнти, акціонери страховика, кадрова політика, регіональна мережа, основні партнери із перестрахування, аудитор, участь в державних і муніципальних програмах, доброчесність та ін.).

Контрольні запитання

1. Основні цілі, органи та механізми державного регулювання страхової діяльності.
2. Охарактеризуйте основні функції і права Комітету у справах нагляду за страховою діяльністю на території України.
3. Сформулюйте загальні вимоги, яких мають дотримуватися при створенні внутрішнього страхового ринку держави.
4. За якими напрямками держава гарантує права та законні інтереси страховиків?
5. Поясніть механізми правового захисту інтересів страхувальників.
6. Охарактеризуйте правила ліквідації, реорганізації і санації страховика.
7. За яких умов страховик зобов'язаний укласти договір перестрахування?
8. За яких умов страховиком подається інформація про юридичних і фізичних осіб, що містить таємницю страхування?
9. Якими основними показниками діяльності страхової компанії корис-

туються для комплексного аналізу її фінансового стану?

10. Охарактеризуйте склад і зміст законодавчих умов забезпечення платоспроможності страховиків.

11. Поясніть порядок визначення та зміст показників нормативного і фактичного запасу платоспроможності страховиків.

12. Поясніть призначення і склад страхових резервів.

СПИСОК ДЖЕРЕЛ

1. Про страхування [Електронний ресурс]: закон України від 7 берез. 1996 р. № 85/96-ВР [зі змінами станом на 06.09.2012 р.]. – Режим доступу: [http:// iportal.rada.gov.ua](http://iportal.rada.gov.ua).
2. Про систему гарантування вкладів фізичних осіб [Електронний ресурс]: закон України від 23 лют. 2012 р. № 4452-VI. – Режим доступу: <http://iportal.rada.gov.ua>.
3. Про внесення змін до деяких законів України щодо обов'язкового страхування цивільно-правової відповідальності власників наземних транспортних засобів [Електронний ресурс]: закон України від 5 липн. 2012 р. № 5090Л/І [зі змінами станом на 04.11.2012 р.]. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
4. Про загальнообов'язкове державне пенсійне страхування [Електронний ресурс]: закон України від 9 липн. 2003 р. № 1058-М [зі змінами станом на 24.05.2012 р.]. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
5. Про недержавне пенсійне забезпечення [Електронний ресурс]: закон України від 9 липн. 2003 р. № 1057-М [зі змінами станом на 24.05.2012 р.]. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
6. Про фінансові послуги та державне регулювання ринку фінансових послуг [Електронний ресурс]: закон України від 12 лип. 2001 р. №2664 - ІІІ [зі змінами станом на 08.07.2011 р.]. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
7. Про внесення змін до Положення про обов'язкове особисте страхування від нещасних випадків на транспорті [Електронний ресурс]: постанова КМУ від 28.03.2012 р. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
8. Про затвердження Порядку та вимог щодо здійснення перестрахування у страховика (перестраховика) нерезидента [Електронний ресурс]: постанова КМУ від 4 лют. 2004 р. № 124 [зі змінами станом на 28.03.2012 р.]. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
9. Про затвердження Порядку проведення обов'язкового страхування відповідальності експортера за утилізацію (видалення) небезпечних відходів, щодо відшкодування шкоди, яку може бути заподіяно здоров'ю людині та навколишньому природному середовищу під час транскордонного перевезення та утилізації (видалення) небезпечних відходів [Електронний ресурс]: постанова КМУ від 19 серп. 2002 р. № 1219 [зі змінами станом на 09.09.2009 р.]. – Режим доступу: <http:// iportal.rada.gov.ua>.
10. Про затвердження Порядку і правил проведення обов'язкового страхування цивільної відповідальності суб'єктів господарювання за шкоду, яка може бути заподіяна пожежами та аваріями на об'єктах підвищеної небезпеки, включаючи пожежовибухонебезпечні об'єкти та об'єкти, господарська діяль-

ність на яких може призвести до аварій екологічного і санітарного-епідеміологічного характеру [Електронний ресурс]: постанова КМУ від 16 листоп. 2002 р. № 1788. [зі змінами станом на 18.07.2012 р.]. – Режим доступу: [http:// portal.rada.gov.ua](http://portal.rada.gov.ua).

11. Про затвердження Порядку та правил обов'язкового страхування відповідальності власників собак за шкоду, що може бути заподіяна третім особам [Електронний ресурс]: постанова КМУ від 9 липн. 2002 р. № 944. – Режим доступу: <http:// portal.rada.gov.ua>.

12. Пасічний В. О. Страхування: навч. посібник / В. О. Пасічний, В. В. Жван. - Х.: ХНАМГ, 2009.

13. Страхові послуги : навч. посібник / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. В. Дем'янюк; за заг. ред. Д. І. Деми. – [2-е вид. перероб. та допов. –]. К.: Алєрта 2013.–526 с.

14. Александрова М. М. Страхування: навч. посібник / М. М. Александрова. – К.: ПУЛ, 2002.– 208 с.

15. Алексєєв І. В. Страхові послуги : навч. посібник / І. В. Алексєєв, І. Ю. Кондрат, Н. Б. Ярошкевич. – Львів.: нац. ун-т «Львів, політехніка», 2006. – 203 с.

16. Базилевич В. Д. Страхова справа / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич. – [2-ге вид., перероб. і допов.]. – К.: Знання, КОО, 2002. – 203 с.

17. Безугла В. О. Страхування: навч. посібник [для студ. вищих навч. закл.] / В. О. Безугла, І. І. Постіл, Л. П. Шаповал. – К.: Центр навч. л-ри, 2008. – 582 с.

18. Дема Д. І. Страхові послуги / Д. І. Дема, О. М. Віленчук, І. В. Дем'янюк. – Житомир: Рута, 2010. – 482 с.

19. Калашніков О. М. Страхові послуги: навч. посібник / О. М. Калашніков, Г. О. Нагаєва. – Харків: Харків нац. аграр. ун-т ім. В.В. Докучаєва, 2007. – 141 с.

20. Ковтун І. О. Основи актуарних розрахунків : навч. посібник / І. О. Ковтун, М. П. Денисенко, В. Г. Кабанов. – К.: Професіонал, 2008. – 480 с.

21. Куригин Е. А. Страховой менеджмент: управление деятельностью страховой компании / Е. А. Куригин. – М.: Консультант, 2005. – 304 с.

22. Матюха М. М. Страхові послуги: навч. посібник / М. М. Матюха. – К.: Відкритий міжнар. ун-т розвитку людини «Україна», 2007. – 344 с.

23. Машина Н. І. Міжнародне страхування: навч. посібник / Н. І. Машина. – К.: Центр навчальної літератури, 2006. – 504 с.

24. Страхування : підручник / В. Д. Базилевич, К. С. Базилевич, Р. В. Пікус [та ін.]; за ред. В. Д. Базилевича. – К.: Знання, 2008. – 1019 с.

25. Ткаченко Н. В. Страхування. Практикум: навч. посібник / Н. В. Тка-

ченко. – К.: Ліра-К, 2007. – 270 с.

26. Шумелда Я. П. Основи актуарних розрахунків: навч. посібник / Я. П. Шумелда. – Тернопіль: Підручники і посібники, 2003. – 160 с.

27. Методичні вказівки до виконання і захисту розрахунково-графічної роботи з дисципліни «Страховання»/ Пасічний В. О., Плакіда В. Т. – Х.: ХНАМГ, 2007. – 96 с.

28. Методичні вказівки до проведення практичних занять з курсу «Страховання»/ Пасічний В. О., Железнякова І. Л. – Х.: ХНАМГ, 2008.

29. Методичні рекомендації та програма до самостійного вивчення курсу «Страховання»/ Пасічний В. О., Груба Г. І. –Х.: ХНАМГ, 2007. – 96 с.

Навчальне видання

ВОРОНКОВ Олексій Олександрович

КОНСПЕКТ ЛЕКЦІЙ

з курсу

СТРАХУВАННЯ

*(для студентів заочної форми навчання освітньо-кваліфікаційного рівня
«бакалавр» напрямку підготовки 6.030504 Економіка підприємства і слухачів
другої вищої освіти спеціальності 7.03050401 «Економіка підприємства»)*

Відповідальний за випуск: *Т. А. Пушкар*

За авторською редакцією

Комп'ютерне верстання: *О. О. Воронков*

План 2016, поз. 223 Л

Підп. до друку 20.02.2017 р.
Друк на різнографі
Тираж 50 пр.

Формат 60х84/16
Ум. друк. арк. 6,9
Зам. №

Видавець і виготовлювач:

Харківський національний університет
міського господарства імені О. М. Бекетова,
вул. Революції, 12, Харків, 61002
Електронна адреса: rectorat@kname.edu.ua
Свідоцтво суб'єкта видавничої справи:
ДК № 4705 від 28.03.2014 р.